



**GAMBARAN KEBUTUHAN OBAT DI KLINIK LEMBAGA
PEMASYARAKATAN KELAS II A JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**MUKHLIS DWI TANTO
NIM 152110101035**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**GAMBARAN KEBUTUHAN OBAT DI KLINIK LEMBAGA
PEMASYARAKATAN KELAS II A JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan
Memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

MUKHLIS DWI TANTO
NIM 152110101035

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya tercinta yakni Bapak Sugianto dan Ibunda Dra. Tustanti, kakak kandung saya Nurrohman Eko Agustiyanto, serta adik kandung saya Nabila Rahmayanti.
2. Bapak dan ibu guru dan dosen mulai dari TK, SD, SMP, SMA, hingga Perguruan Tinggi. Terima kasih atas semua ilmu dan bimbingan yang telah diberikan kepada saya. Semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat.
3. Almamater saya mulai dari TK Pertiwi, SDN Karangsentul II, SMPN 8 Pasuruan, SMAN 1 Pasuruan hingga Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

Berbakti kepada orang tua merupakan pintu barokahnya rezeki, sedangkan
berbakti kepada guru merupakan pintu barokahnya ilmu.

(KH. Mustofa Bisri)*

Jadikan ilmu yang amaliyah (diamalkan), amal yang ilmiah (berdasar).

Istiqomahkan maka muncullah hikmah (Kebijaksanaan)

(KH. Hasyim Muzadi)**



<https://ala-nu.com/2019/11/petuah-sang-guru.html> diakses pada 11/30/2019

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini;

Nama : Mukhlis Dwi Tanto

NIM : 152110101035

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: Gambaran Kebutuhan Obat di Klinik Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember Tahun 2020 adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 5 Januari 2020

Yang menyatakan

Mukhlis Dwi Tanto

NIM 152110101035

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**GAMBARAN KEBUTUHAN OBAT DI KLINIK LEMBAGA
PEMASYARAKATAN KELAS II A JEMBER TAHUN 2020**

Oleh:

Mukhlis Dwi Tanto

NIM 152110101035

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Sri Utami, S.KM. M.M

PENGESAHAN

Skripsi berjudul Gambaran Kebutuhan Obat di Klinik Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 9 Januari 2020

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Yennike Tri Herawati., S.KM., M.Kes (.....)
NIP. 19781016 200912 2 001

2. DPA : Sri Utami, S.KM., M.M. (.....)

Penguji

1. Ketua : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes. (.....)
NIP. 19820723 201012 1 003

2. Sekretaris : dr. Ragil Ismi Hartanti., M.Sc (.....)
NIP. 19811005 200604 2 002

3. Anggota : drg. Diana Firdaus (.....)
NIP. 19780715 200604 2 001

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Jember



Imas Prasetyowati, S. KM., M.Kes

NIP. 19800516 200312 2 002

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul Gambaran Kebutuhan Obat di Klinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada Kesempatan ini saya menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Sri Utami, S.KM., M.M selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga terwujudnya skripsi ini.

Terimakasih saya sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Eri Witcahyo S.KM., M.Kes., dan dr. Ragil Ismi Hartanti M.Sc., Selaku Ketua Penguji dan Sekretaris Penguji
3. drg. Diana Firdaus, selaku anggota penguji sekaligus Kepala Klinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember
4. Seluruh Dosen dan Staf civitas Akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
5. Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember khususnya unit Klinik Lapas yang bersedia memberikan izin pengambilan data
6. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan baik materil dan non materil
7. Seluruh sahabat Perjuangan Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan dan Mahasiswa Angkatan 2015.

Skripsi ini telah disusun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu saya dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang mememanfatkanya.

Jember, 5 Januari 2020

Penulis



RINGKASAN

Gambaran Kebutuhan Obat di Klinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember Tahun 2020; Mukhlis Dwi Tanto; 152110101035; 2019; 68 halaman; Peminatan Adminitrasi dan Kebijakan Kesehatan, Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Lembaga Pemasyarakatan II A Jember belum maksimal dalam menyediakan sumber daya tenaga kesehatan, unit pelayanan kesehatan, upaya pelayanan kesehatan, anggaran pembiayaan kesehatan, peralatan kesehatan serta persediaan obat-obatan, tidak memiliki tenaga kefarmasian, alokasi anggaran yang minim berkisar Rp 250,- per triwulan, serta sering terjadi *stagnant* dan *stockout* obat. Penelitian ini dilaksanakan di klinik Lapas Kelas II A Jember bertujuan untuk menggambarkan kebutuhan obat, mengidentifikasi unsur *input* (*man, money, material, dan method*), menggambarkan *procces* (tahap pelaksanaan) perencanaan obat pada tahap pemilahan dan seleksi obat, kompilasi obat, dan perhitungan obat, menghitung *procces* (tahap pelaksanaan) kebutuhan obat dengan menggunakan metode ABC-VEN, serta menggambarkan *Output* (ketersediaan obat dan hasil perhitungan analisis ABC-VEN)

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan deskriptif dan dilaksanakan di klinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh petugas yang melaksanakan perencanaan obat yaitu: perawat klinik, kepala klinik, kasi bina kesmasyarakatan, dan kasi bina pendidikan.

Hasil penelitian menggambarkan mayoritas responden belum memahami proses perencanaan kebutuhan obat, alokasi anggaran obat berkurang sebesar 75 juta ditahun 2019 menjadi 48 juta tahun 2020, tidak memiliki ruangan penyimpanan obat, belum terlaksananya metode morbiditas atau epidemiologi dan metode konsumsi, serta tidak menggunakan SOP. Klinik Lapas II A Jember mayoritas sudah melaksanakan tahap pemilahan dan tahap kompilasi obat, tetapi

belum melaksanakan tahap perhitungan obat sesuai dengan Kepmenkes No 1121/MENKES/XXI/2008. Ketersediaan jenis obat sesuai dengan Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Hasil analisis dengan pendekatan ABC berdasarkan nilai pemakaian, golongan A terdapat 1 item (1,07%), golongan B terdapat 2 item (2,08%), golongan C terdapat 93 item (96,85%). Jumlah keseluruhan pemakaian obat golongan A terdapat 195 box (10%), golongan B terdapat 35 box (1,79), serta golongan C terdapat 1719 box (88,21). Alokasi anggaran obat golongan A sebesar 9.102.500 atau (63,62%), golongan B menghabiskan anggaran sebesar 4.674.260 atau (32,67%), dan golongan C menghabiskan anggaran 529.540 atau (3,71%). Analisis obat berdasarkan metode VEN menunjukkan obat golongan V (vital) sebanyak 14 item atau (14,58%), golongan E (esensial) sebanyak 34 item atau (35,41%), dan golongan N sebanyak 48 item atau (50,01%). Analisis obat berdasarkan metode ABC-VEN menunjukkan, golongan NC, NB, NA sebanyak 48 item obat atau (50,02%), golongan EC, EB, EA sebanyak 34 item obat atau (35,41%), dan golongan VC, VB, VA sebanyak 14 item obat atau (14,57%).

Saran yang diberikan berdasarkan penelitian ini yaitu, Lembaga Pemasarakatan Lapas II A Jember diharapkan menambah tenaga kesehatan terutama apoteker/asisten apoteker, melaksanakan pelatihan terkait logistik kefarmasiaan, meningkatkan alokasi anggaran kesehatan untuk WBP mendekati kapitasi umum yaitu sebesar Rp 6000,-, melengkapi ruang penyimpanan obat, serta menerapkan SOP perencanaan obat berdasarkan Kepmenkes tahun 2008. Klinik Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember diharapkan menggunakan metode morbiditas dan metode konsumsi. Klinik Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember diharapkan melaksanakan pengendalian obat dengan menggunakan metode kombinasi ABC-VEN, mengurangi obat yang perputarannya lambat yaitu; antipirai, antibronchodilator, antihipertensi, suplemen, antibiotik, antasida, analgesik, antiaritmia, anti diabetes, antidiare, antiinflamasi, antiemetik, antivirus, serta menambah obat yang perputarannya cepat yaitu; antipiretik, antibiotik, antiinflamasi, antasida, antihistamin, kortikosteroid, antifungi.

SUMMARY

Needs of Medicines in Prison Health Care Class II A Jember; Mukhlis Dwi Tanto; 152110101035; 2019; 68 Pages; Studies of Health Policy and Administration, Undergraduate Programme of Public Health, Public Health Faculty, University of Jember.

Class II A Prison in Jember is not being optimal in providing resources for health workers, health service units, health service efforts, health financing budgets, medical equipment and medical supplies, lacks pharmaceutical personnel, minimal budget allocations ranging from Rp 250, - per quarter, and drug stagnant and stockout often occur due to not applying the ABC-VEN drug calculation method. This study was carried out at Class II A prison health clinic in Jember that aimed to describing drug needs, identifying input elements (man, money, material, and method), describing the process (implementation phase) in medicines planning at the stage of sorting and selecting medicines, compiling medicines, and calculating medicines, calculating the process (implementation stage) in drug needs using the ABC-VEN method, and describing the Output (availability of medicines and the results of ABC-VEN analysis calculations).

The method used in this study is descriptive approach and implemented at Class II A prison health clinic in Jember. Respondents in this research were all officers who carry out medicines planning, consisting of: clinic nurses, head of clinic, head of community development department, and head of education development department. The results of the study illustrated that the average of respondents did not understand the process of medicines needs planning, Drug budget allocation reduced from 75 million in 2019 to 48 million in 2020, did not have medicines storage room, morbidity or epidemiology methods and consumption methods has not been implemented, and did not use Standart of Operating (SOP). The prison health clinic majority of Class II A in Jember have implemented the stage of sorting and medicines selection, but have not yet

implemented the stage of medicines calculation according to Kepmenkes Number 1121/MENKES/XXI/2008 regulation. The availability of medicines is in accordance with the standard list of essential medicines regulated by the Director General of Pharmaceutical Development and Medical Devices. The results of the analysis with the ABC approach based on the value of use, in group A there are 1 item (1.07%), in group B there are 2 items (2.08%), and in group C there are 93 items (96.85 %), the total number of class A medicines uses there are 195 boxes (10%), at class B there are 35 boxes (1.79, and at class C there are 1719 boxes (88.21). The budget allocation for class A medicines spent a budget of 9,102,500 or (63.62%), class B spent a budget of 4,674,260 or (32.67%), and group C spent a budget of 529,540 or (3.71%). Medicines analysis based on the VEN method shows medicines class V (vital) as many as 14 items or (14.58%), class E (essential) as many as 34 items or (35.41%), and class N (non essential) as many as 48 items or (50.01%). Medicines analysis based on the ABC-VEN method shows, NC, NB, NA groups are 48 medicines items or (50.02%); EC, EB, EA groups as many as 34 medicines items or 35.41%; and VC, VB, VA groups as many as 14 medicines items or 14.57%.

Suggestions based on this study consist of: Class II A prison in Jember are expected to increase health workers especially pharmacists/pharmacist assistants, conduct training related to pharmaceutical logistics, increase the health budget allocation for WBP to approach general capitation in amount of Rp 6000, -, complete medicines storage space, apply the Standart of Operating (SOP) for medicines planning based on the Kepmenkes 2008 regulation. Class II A prison health clinic in Jember are expected to use morbidity methods and consumption method, also expected to carry out medicines control using the ABC-VEN combination method, reduce medicines that have slow rotation; antipirai, antibronchodilator, antihypertension, suplement, antibiotic, antacids, analgesic, antiaritmia, anti diabetic, antidiarrhea, antiinflammation, antiemetic, antivirus, and increase medicines allocation for the most number of drug uses; antipiretic, antibiotic, antiinflammation, antacids, antihistamine, kortikosteroid, antifungi, to prevent stock out.

DAFTAR ISI

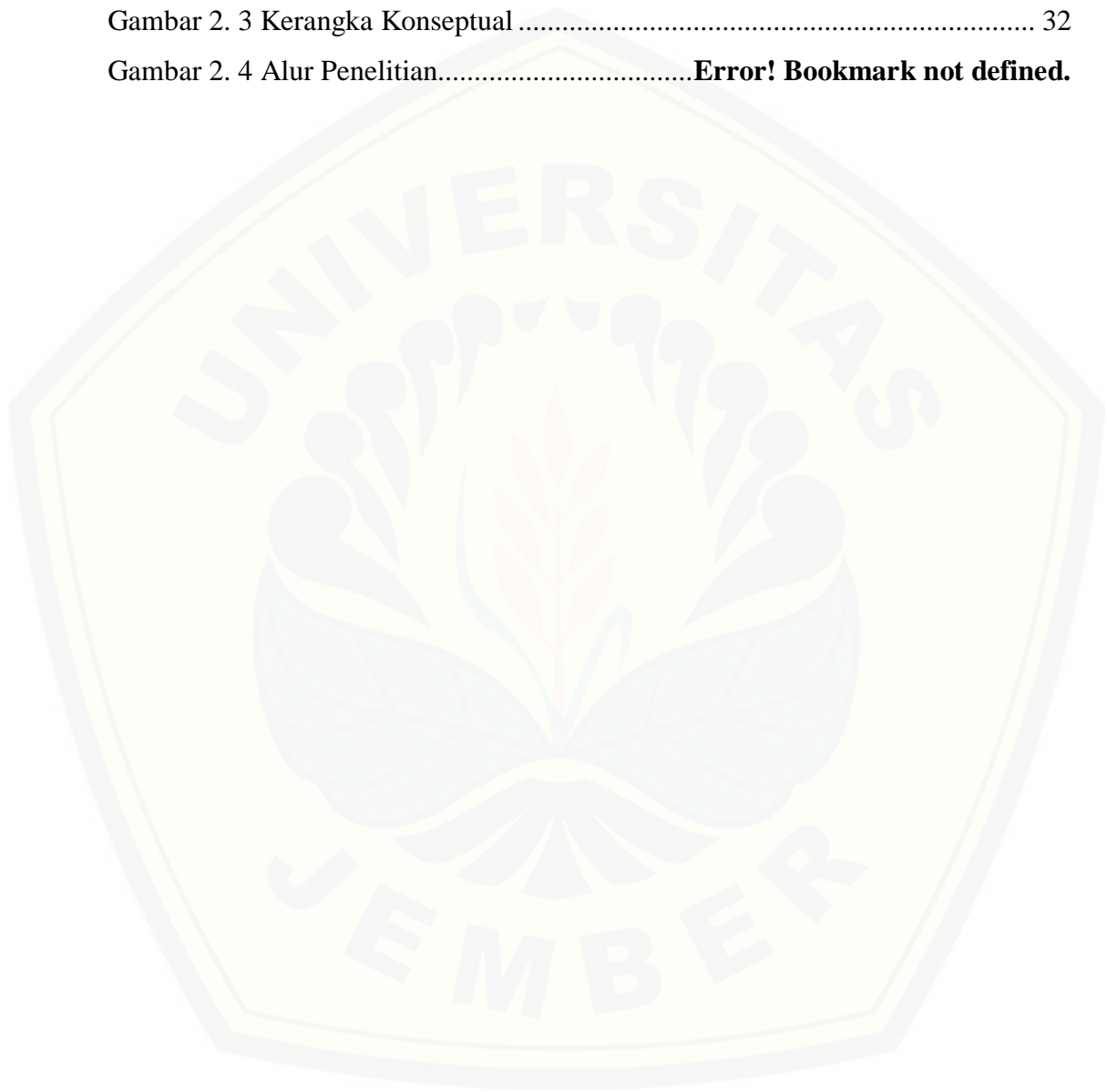
PERSEMBAHAN.....	ii
MOTTO	iii
PERNYATAAN.....	iv
PEMBIMBINGAN.....	v
PENGESAHAN.....	vi
PRAKATA	vii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR RINGKASAN.....	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Lembaga Pemasarakatan.....	8
2.1.1 Pengertian Lembaga Pemasarakatan	8
2.1.2 Klasifikasi Lembaga Pemasarakatan	9
2.1.3 Klinik Lembaga Pemasarakatan (Lapas).....	10
2.2 Manajemen Logistik Obat	13
2.2.1 Pengertian Manajemen Logistik Obat	13
2.2.2 Fungsi-fungsi Manajemen Logistik Obat.....	13

2.2.3 Tujuan Manajemen Logistik Obat	15
2.3 Perencanaan	16
2.3.1 Pengertian Perencanaan	16
2.3.2 Tujuan Perencanaan.....	16
2.3.3 Ciri-ciri Perencanaan	17
2.3.4 Jenis Perencanaan	17
2.4 Perencanaan Kebutuhan Obat	18
2.4.1 Pengertian dan Tujuan Perencanaan Kebutuhan Obat	18
2.4.2 Tahapan Perencanaan Obat	19
2.4.3 Alur Perencanaan Obat Di Lembaga Masyarakat	26
2.5 Pendekatan Sistem.....	28
2.5.1 Masukan (<i>Input</i>)	28
2.5.2 Proses.....	29
2.5.3 <i>Output</i>	30
2.6 Kerangka Teori.....	31
2.7 Kerangka Konsep	32
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	34
3.1 Jenis Penelitian.....	34
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	34
3.2.1 Lokasi Penelitian	34
3.2.2 Waktu Penelitian.....	34
3.3 Unit Analisis dan Responden Penelitian.....	34
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	35
3.4.1 Variabel Penelitian	35
3.4.2 Definisi Operasional	35
3.5 Data dan Sumber Data.....	39
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	40
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	40
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	41
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data.....	42
3.7.1 Teknik Penyajian Data.....	42

3.7.2 Teknik Analisis Data	42
3.8 Alur Penelitian	43
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	44
4.1 Gambaran Klinik Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember. 44	44
4.2 Hasil Penelitian	45
4.2.1 Sumber Daya (<i>Input</i>)	45
4.2.2 Proses (<i>Process</i>).....	49
4.2.3 Analisis Kebutuhan Obat Pendekatan ABC-VEN.....	53
4.2.4 Rekomendasi Kebutuhan Obat	55
4.3 Pembahasan	56
4.3.1 Klinik Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember	56
4.3.2 Unsur Masukan (<i>Input</i>).....	56
4.3.3 Unsur Proses (<i>Proccess</i>)	60
4.3.4 Analisis ABC-VEN.....	61
4.3.5 Rekomendasi Kebutuhan Obat	64
4.3.6 Keterbatasan Penelitian.....	64
BAB 5. PENUTUP.....	65
5.1 Kesimpulan.....	65
5.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	68
Lampiran A. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	73
LEMBAR PERSETUJUAN	73
Lampiran C. Kuesioner Penelitian.....	75
Kuesioner	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Alur Perencanaan & Pengadaan Obat di Lapas II A Jember	27
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	31
Gambar 2. 3 Kerangka Konseptual	32
Gambar 2. 4 Alur Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.



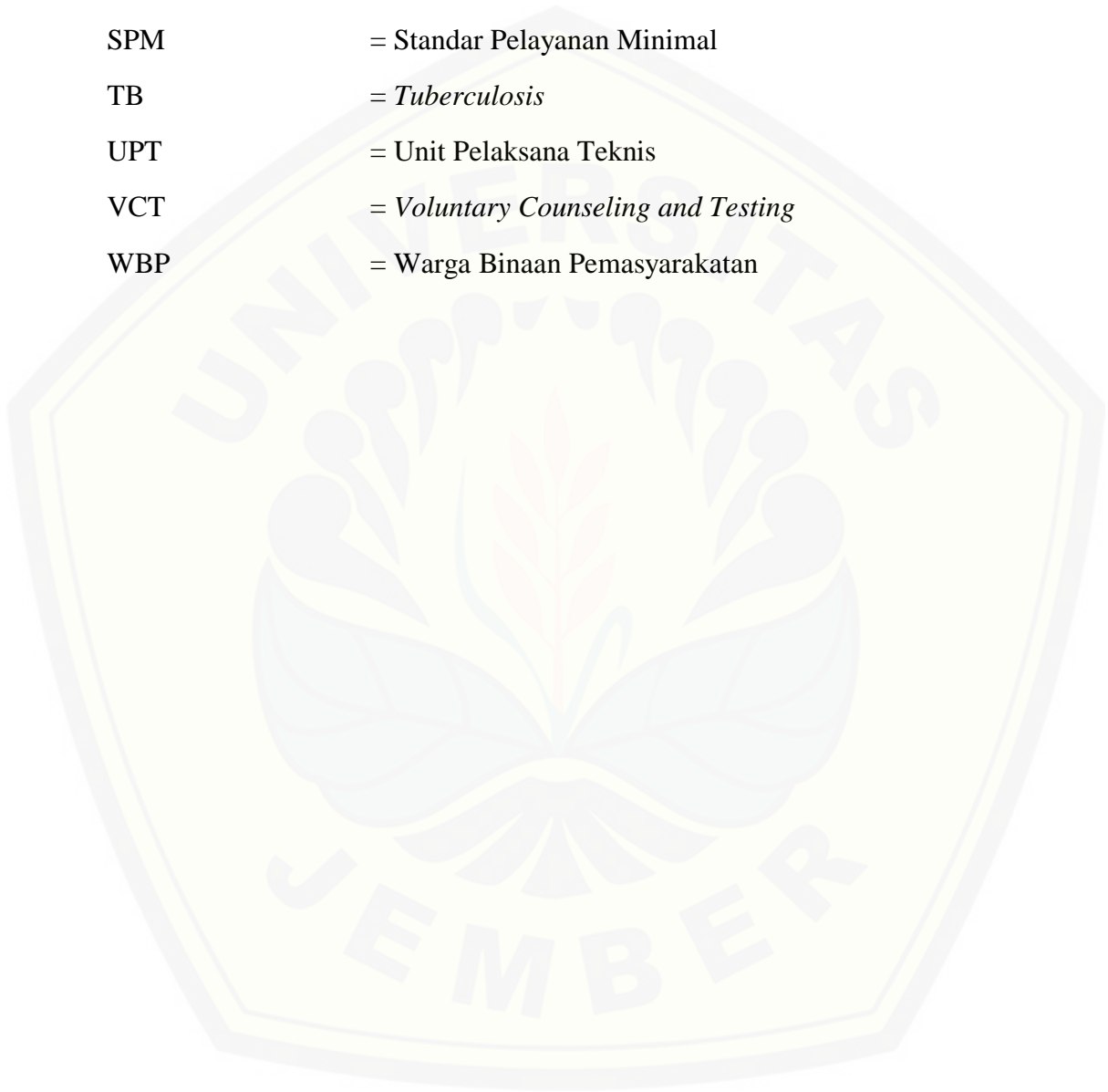
DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	35
Tabel 4.1 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan SDM tentang Perencanaan Obat.....	46
Tabel 4. 2 Alokasi Anggaran Pembiayaan di Lembaga Pemasyarakatan.....	47
Tabel 4. 3 Material.....	48
Tabel 4. 4 Tahap Pemilahan dan Seleksi Obat.....	50
Tabel 4. 5 Tahap Kompilasi Obat.....	51
Tabel 4. 6 Tahap Perhitungan Obat.....	52
Tabel 4. 7 Penggolongan obat dengan analisis ABC berdasarkan nilai pemakaian Tahun 2019.....	54
Tabel 4. 8 Penggolongan obat dengan analisis ABC berdasarkan nilai investasi Tahun 2019.....	54
Tabel 4. 9 Penggolongan obat berdasarkan analisis VEN Tahun 2019.....	54
Tabel 4. 10 Penggolongan obat dengan analisis kombinasi ABC-VEN berdasarkan nilai investasi triwulan 3 Tahun 2019.....	55

DAFTAR RINGKASAN

AIDS	= <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
APBD	= Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
ASN	= Aparatur Sipil Negara
ATK	= Alat Tulis Kantor
Bimkemaswat	= Bimbingan Kemasyarakatan dan Perawatan
Binadik	= Bimbingan Narapidana
BOK	= Bantuan Operasioanal Kesehatan
BPJS	= Badan Penyelenggara Pelayanan Kesehatan
Depkes	= Departemen Kesehatan
DIPA	= Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran
DOEN	= Daftar Obat Esensial Nasional
FEFO	= <i>First Expired First Out</i>
FIFO	= <i>First In First Out</i>
IDI	= Ikatan Dokter Indonesia
IMS	= Infeksi Menular Seksual
ISPA	= Infeksi Salauran Pernafasan Akut
Jamkesda	= Jaminan Kesehatan Daerah
Kanwil	= Kantor Wilayah
Kemendes	= Kementerian Kesehatan
Kemenkumham	= Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia
Lapas	= Lembaga Pemasyarakatan
LPLPO	= Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat
PPK	= Pejabat Pembuat Komitmen
PPRI	= Peraturan Pemerintah Republik Indonesia
RKAKL	= Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah

SDB	= Sistem Data Base
SDM	= Sumber Daya Manusia
SIP	= Surat Izin Praktik
SOP	= Standar Prosedur Operasional
SPM	= Standar Pelayanan Minimal
TB	= <i>Tuberculosis</i>
UPT	= Unit Pelaksana Teknis
VCT	= <i>Voluntary Counseling and Testing</i>
WBP	= Warga Binaan Pemasyarakatan



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia yang tercantum dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Hak atas kesehatan adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sehingga dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Hak atas kesehatan tersebut salah satunya tercantum dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 yang menjelaskan bahwa, kesehatan adalah keadaan sehat secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga masyarakat mampu hidup produktif secara ekonomi.

Implementasi upaya peningkatan derajat kesehatan harus dilaksanakan dengan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkesinambungan untuk mewujudkan pembangunan sumber daya manusia bangsa Indonesia. Upaya mewujudkan peningkatan derajat kesehatan harus mengikutsertakan seluruh lapisan masyarakat tak terkecuali bagi Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia (Kemenkumham). Pelayanan kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menyediakan klinik beserta fasilitasnya, memiliki seorang dokter umum, dan dilengkapi dengan ketersediaan obat yang aman, bermutu, dan bermanfaat bagi WBP di lingkungan Lapas (PPRI Nomor 99 Tahun 2012).

Undang-Undang No. M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia menyatakan bahwa, klinik di lingkungan Lembaga Pemasyarakatan diselenggarakan untuk mewujudkan upaya kesehatan yang optimal bagi pegawai dan keluarganya, serta Warga Binaan Pemasyarakatan. Klinik Lapas berfungsi mengupayakan kesehatan WBP yang mencakup upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bersifat menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Peraturan ini dibuat dikarenakan sistem pelayanan kesehatan

di lingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia belum berjalan secara optimal baik dari sumber daya tenaga kesehatan, unit pelayanan kesehatan, upaya pelayanan kesehatan, anggaran pembiayaan kesehatan, peralatan kesehatan serta persediaan obat-obatan.

Undang-Undang No. 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin menyatakan bahwa derajat kesehatan WBP dilindungi oleh pemerintah daerah dengan cara menyediakan alokasi dana Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) untuk Lembaga Pemasarakatan. Kelemahan dari (Jamkesda) berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang besaran alokasinya tidak pasti atau mengalami *fluktuatif*. Turunnya alokasi dana atau tidak adanya alokasi dana untuk Lapas salah satunya akan menyebabkan kebutuhan logistik obat berkurang. Lapas pun tidak bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Pelayanan Kesehatan (BPJS) sehingga apabila terjadi kekurangan anggaran kesehatan, BPJS dan pelayanan kesehatan umum tidak dapat membantu dalam bentuk alokasi anggaran untuk logistik obat.

Lembaga Pemasarakatan di Indonesia juga memiliki permasalahan yang menyebabkan tingginya angka kejadian penyakit sehingga menjadi faktor ketidaktersediaan obat di klinik lapas yaitu, kapasitas hunian yang berlebih atau *over capacity*. Berdasarkan Sistem Data Base (SDB) Direktorat Jenderal Pemasarakatan bulan Maret 2019 jumlah penghuni Lapas II A di wilayah Kantor Wilayah (Kanwil) Jawa Timur mayoritas mengalami *over capacity*, yaitu Lapas II A Sidoarjo *over capacity* sebesar 5% dengan kapasitas 1205 WBP, Lapas II A Pamekasan *over capacity* sebesar 15% dengan kapasitas 1050 WBP, dan Lapas II A Kediri *over capacity* sebesar 7% dengan kapasitas 780 WBP. Data Laporan Tahunan Lapas Kelas II A Jember dalam 3 tahun terakhir jumlah penghuni Lapas Kelas II A Jember mengalami kelebihan kapasitas. Daya tampung maksimal Lapas 390 orang, sedangkan pada tahun 2015 hingga 2019 mengalami peningkatan dengan rata-rata jumlah penghuni 538 orang atau *over capacity* sebesar 38% pada tahun 2015, 591 orang atau *over capacity* sebesar 51,5% pada tahun 2016, 764 orang atau *over capacity* sebesar 96% pada tahun 2017, 830

orang atau *over capacity* sebesar 113% pada tahun 2018, dan 865 orang atau *over capacity* sebesar 122% hingga bulan Maret 2019.

Peningkatan WBP yang melebihi kapasitas hunian menjadi faktor yang menyebabkan permasalahan kesehatan di Lapas II A Jember. Data Laporan Tahunan Lapas Kelas II A Jember Tahun 2018 penyakit terbanyak yang dialami WBP diantaranya *scabies*/penyakit kulit sebanyak 197 kejadian, diare/pencernaan sebanyak 106 kejadian, ISPA sebanyak 18 kejadian, gigi dan mulut sebanyak 11 kejadian dan kardiovaskular (hipertensi, pembuluh darah, dan Jantung) sebanyak 10 kejadian. Selain itu Lapas II A Jember juga belum maksimal dalam menyediakan sumber daya tenaga kesehatan, unit pelayanan kesehatan, upaya pelayanan kesehatan, anggaran pembiayaan kesehatan, peralatan kesehatan serta persediaan obat-obatan. Lapas II A Jember juga tidak memiliki tenaga kefarmasian dalam melaksanakan manajemen logistik obat yang menyebabkan pengelolaan obat tidak maksimal, hal ini dibuktikan klinik Lapas belum memiliki metode atau analisis dan SOP dalam merencanakan kebutuhan obat. Alokasi anggaran yang digunakan untuk melaksanakan pengadaan kebutuhan obat pun hanya sebesar 75 juta atau 15,8% dari total anggaran yang diterima oleh Lapas II A Jember selama 1 tahun. Anggaran ini dinilai sangat minim mengingat kebutuhan persediaan obat untuk WBP yang tinggi. Hal ini ditambah dengan kondisi Lapas II A Jember melebihi kapasitas sehingga rata-rata anggaran kesehatan yang diterima oleh seorang WBP hanya berkisar Rp 250,- per triwulan. Berdasarkan Undang-Undang No. M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011, jumlah pengadaan obat di klinik Lapas disesuaikan dengan jumlah pegawai, WBP, kecenderungan jenis penyakit sebelumnya, dan perkiraan penyakit yang akan datang. Besar alokasi anggaran untuk WBP di Lapas II A Jember dinilai kurang dikarenakan besar alokasi sangat jauh dari cakupan kapitasi pelayanan kesehatan umum, yaitu sebesar Rp 6000,- per orang.

Permasalahan tersebut menyebabkan klinik Lapas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan berjalan tidak maksimal, salah satunya ketidaktersediaan obat bagi WBP (Humananda 2014: 2-3). Anggaran yang minim membuat petugas kesehatan harus memiliki keahlian dalam merencanakan kebutuhan obat karena

perencanaan obat yang tidak efektif dan kurang efisien akan mengakibatkan tidak terpenuhinya ketersediaan obat di pelayanan kesehatan (Safriantini 2011: 31). Perencanaan yang tidak tepat juga mengakibatkan pemborosan dalam penganggaran, biaya pengadaan obat, serta stok obat berlebih sehingga memungkinkan terjadi kejadian obat rusak atau kadaluarsa (Yustiawan, 2017:158).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di klinik Lapas II A Jember didapatkan bahwa beberapa jenis obat yang pernah mengalami stok kosong seperti; *scabimite*, *amoxicillin*, *paracetamol*, *ambroxol*, *salbutamol*, sedangkan jenis obat yang pernah mengalami kelebihan obat seperti; obat tetes mata, obat penyakit jantung (*digoxin*). Menurut kepala klinik lapas kosongnya obat *Scabmite* disebabkan sulitnya pengendalian penyakit gigit/gigit/kulit, kelebihan obat tetes mata disebabkan karena kurangnya koordinasi dengan pihak pemasok obat, dan kelebihan *digoxin* disebabkan angka kejadian WBP yang mengidap penyakit jantung rendah. Pernyataan tersebut juga sesuai dengan pernyataan perawat klinik kosongnya obat *amoxicilin*, *paracetamol*, *ambroxol* disebabkan karena pola perubahan musim sehingga banyak WBP yang menderita demam, flu, dan batuk, sedangkan kosongnya *salbutamol* disebabkan tingginya penyakit asma. Klinik Lapas pun belum pernah mendapat bantuan persediaan obat dari Puskesmas Patrang, Rumah Sakit Paru Jember, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, dan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) cabang Jember yang bekerjasama sebelumnya dengan klinik dikarenakan klinik Lapas belum bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS). Klinik Lapas jika terjadi kekurangan persediaan obat mengadakan perencanaan darurat berdasarkan obat yang dibutuhkan WBP atau memberi resep obat kepada keluarga WBP untuk membeli obat di luar klinik. Apabila terjadi kelebihan persediaan atau ketidaksesuaian jumlah dan jenis obat yang dibutuhkan oleh WBP, beberapa obat ada yang tertumpuk di gudang obat lapas dan ada sebagian obat yang kadaluarsa sehingga harus dimusnahkan. Berdasarkan hasil studi penelitian klinik Lapas memerlukan perencanaan obat dengan mempertimbangkan data pola morbiditas penyakit, data konsumsi

penggunaan obat yang disesuaikan dengan anggaran yang tersedia, yaitu dengan menggunakan metode ABC dan Metode VEN.

Metode ABC dan metode VEN perlu dilaksanakan oleh klinik Lapas dalam merencanakan dan melakukan pengadaan obat. Menurut Devnani *et al* (2010:89), metode ABC digunakan untuk menganalisis pola konsumsi obat, sedangkan analisis VEN untuk menseleksi pengadaan dan penggunaan obat, mengontrol stok obat untuk menghindari *stock out*, serta memperbesar manfaat anggaran yang dialokasikan untuk perbekalan farmasi (Quicket *et al*, 2012: 56-60). Penggunaan metode kombinasi ABC-VEN tersebut digunakan untuk meningkatkan efisiensi anggaran untuk obat-obatan berdasarkan dampak dan khasiatnya terhadap kesehatan (Suciati, 2006: 22-23).

Berdasarkan studi pendahuluan, Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember belum maksimal dalam melaksanakan perencanaan kebutuhan obat yang mengakibatkan pelayanan kesehatan berjalan kurang optimal, sehingga klinik lapas belum maksimal dalam menerapkan standar Undang-Undang No. M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, terkait dengan sumber daya tenaga kesehatan, unit pelayanan kesehatan, upaya pelayanan kesehatan, anggaran pembiayaan kesehatan, peralatan kesehatan serta persediaan obat-obatan. Memperhatikan uraian diatas peneliti ingin meneliti terkait gambaran kebutuhan obat di Klinik Lapas II A Jember pada tahun 2019 dengan menggunakan teori pendekatan sistem.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kebutuhan obat di Klinik Lembaga Pemasarakatan (Lapas) Kelas IIA Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan kebutuhan obat di Klinik Lembaga Pemasarakatan (Lapas) Kelas IIA Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan sumber daya (*man, money, material, dan method*) terkait perencanaan kebutuhan obat di klinik Lembaga Pemasarakatan (Lapas) Kelas II A Jember
- b. Menggambarkan proses (tahap pelaksanaan) perencanaan obat pada tahap pemilahan dan seleksi obat, kompilasi obat, dan perhitungan obat di klinik Lembaga Pemasarakatan (Lapas) Kelas II A Jember
- c. Menghitung kebutuhan obat dengan menggunakan metode ABC-VEN
- d. Membuat rekomendasi kebutuhan obat untuk klinik Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan tambahan ilmu pengetahuan khususnya pada bidang ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) mengenai gambaran Perencanaan Kebutuhan Obat di Klinik Lembaga Pemasarakatan (Lapas) Kelas II A Jember.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

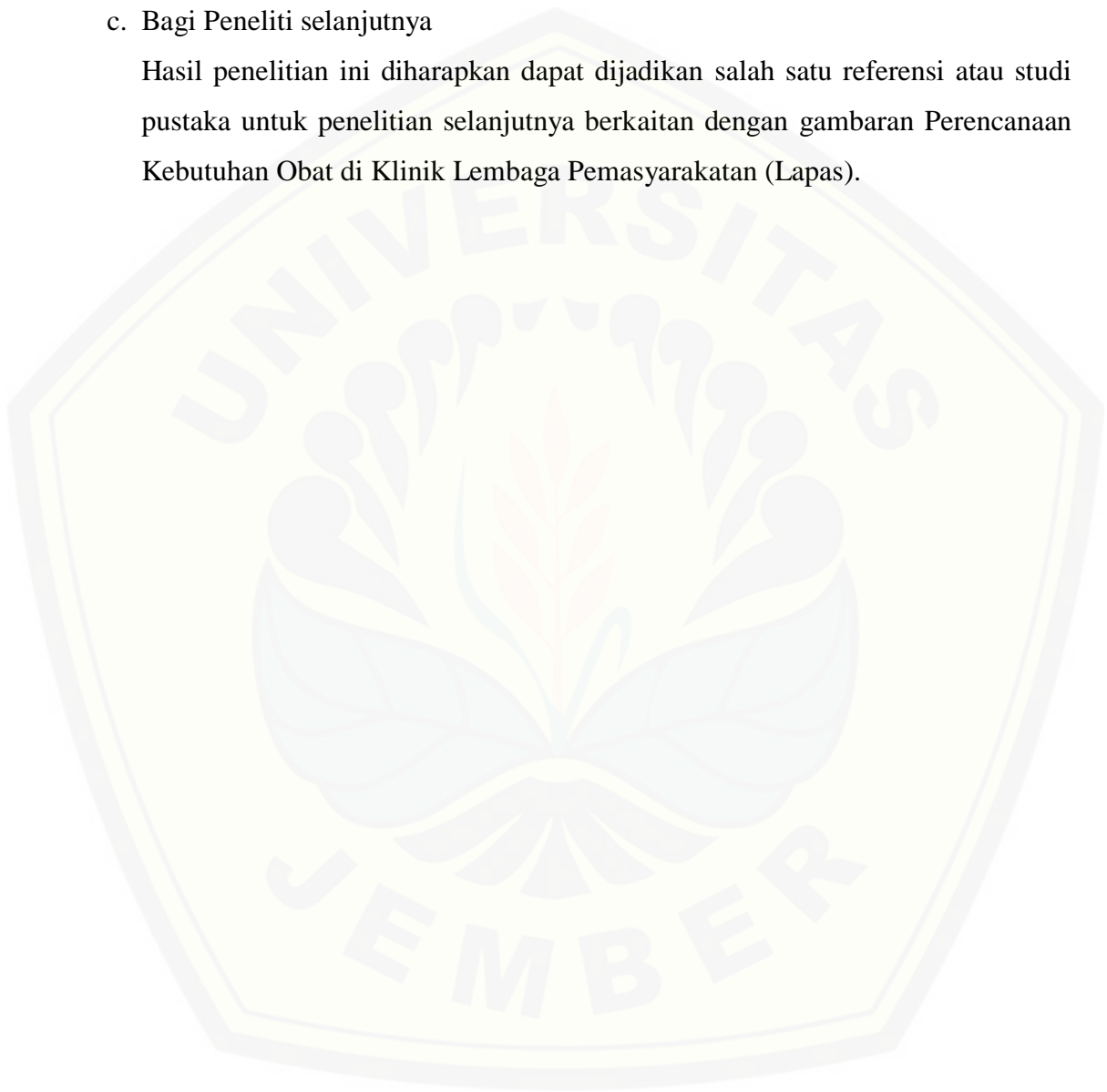
Manfaat penelitian ini bagi peneliti dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai gambaran Perencanaan Kebutuhan Obat di Klinik Lembaga Pemasarakatan (Lapas) Kelas IIA Jember.

b. Bagi Unit Klinik Lapas II A Jember

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dalam perencanaan kebutuhan obat di klinik Lapas

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu referensi atau studi pustaka untuk penelitian selanjutnya berkaitan dengan gambaran Perencanaan Kebutuhan Obat di Klinik Lembaga Pemasyarakatan (Lapas).



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lembaga Pemasyarakatan

2.1.1 Pengertian Lembaga Pemasyarakatan

Pemasyarakatan adalah kegiatan melakukan pembinaan terhadap Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) berdasarkan sistem, kelembagaan dan cara pembinaan yang merupakan bagian akhir dari sistem pemidanaan peradilan pidana, kemudian kegiatan ini dikenal sebagai Lembaga Pemasyarakatan (Lapas). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 tentang pemasyarakatan menjelaskan Lembaga Pemasyarakatan adalah tempat dilaksanakannya pembinaan narapidana dan anak didik pemasyarakatan oleh petugas pemasyarakatan berstatus Aparatur Sipil Negara (ASN) dibawah lingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Kemenkumham (Asmarawati, 2013:162).

Lembaga Pemasyarakatan adalah lembaga yang dahulu dikenal sebagai tempat menjalani hukuman atau penjara setelah keputusan pidana hakim. Setelah adanya paradigma baru, Lapas tidak hanya berfungsi sebagai rumah tahanan tetapi sebagai tempat untuk mendidik dan membina WBP dengan keterampilan sehingga dapat menjadi warga negara produktif yang menaati hukum setelah masa hukumannya berakhir (Asmarawati,2013:24). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 menjelaskan Lembaga Pemasyarakatan adalah lembaga yang menjalankan sistem pemasyarakatan bertujuan melakukan pembinaan dan pendidikan terhadap WBP berdasarkan Pancasila agar dapat memperbaiki diri, tidak mengulangi perbuatan yang melanggar hukum, sehingga dapat meningkatkan kualitas WBP ketika kembali ke lingkungan masyarakat, untuk menjadi warga negara yang taat aturan hukum serta berperan aktif dalam pembangunan nasional.

2.1.2 Klasifikasi Lembaga Pemasyarakatan

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kehakiman No. M.HH-05.OT.01.01. Tahun 2011, klasifikasi lembaga pemasyarakatan, yaitu:

a. Klasifikasi berdasarkan wilayah pelayanan

Lembaga Pemasyarakatan berdasarkan wilayah dibedakan menjadi dua macam yaitu:

- 1) Lembaga Pemasyarakatan Tingkat Provinsi
 - a) Lapas ini terletak di daerah ibukota provinsi, memiliki kriteria dalam masa penahanan bagi Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) yaitu satu tahun.
- 2) Lembaga Pemasyarakatan Tingkat Kabupaten
 - a) Lapas ini terletak di daerah Tingkat II Kabupaten/Kota madya, memiliki kriteria dalam masa penahanan bagi WBP yaitu kurang dari atau sama dengan 1 tahun.

b. Klasifikasi berdasarkan daya tampung WBP

- 1) Lembaga Pemasyarakatan kelas I: kapasitas maksimum 500 WBP.
- 2) Lembaga Pemasyarakatan kelas II A : kapasitas maksimum 250-500 WBP.
- 3) Lembaga Pemasyarakatan kelas II B: kapasitas maksimum 250 WBP.
- 4) Lembaga Pemasyarakatan kelas III : kapasitas maksimum < 250 WBP.

c. Klasifikasi berdasarkan jenis kelamin dan usia

Lembaga Pemasyarakatan berdasarkan jenis kelamin dan usia diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Lembaga Pemasyarakatan khusus pria
Lapas ini menampung narapidana pria dengan ketentuan usia lebih dari 21 tahun.
- 2) Lembaga Pemasyarakatan khusus remaja
Lapas ini menampung narapidana pria dengan ketentuan usia antara 16-21 tahun.
- 3) Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak
Lapas ini menampung anak dimulai usia 16 tahun.

4) Lembaga Pemasyarakatan khusus wanita.

Lapas ini khusus menampung narapidana wanita.

d. Klasifikasi berdasarkan tingkat keamanan

Lembaga Pemasyarakatan berdasarkan tingkat keamanan diklasifikasikan sebagai berikut :

1) Tingkat keamanan maksimal (*maximum security*)

Lapas ini dikhususkan untuk menampung WBP yang mengalami kasus pidana dengan hukuman seumur hidup dan hukuman mati.

2) Tingkat keamanan sedang (*medium security*)

Lapas ini dikhususkan untuk menampung WBP yang telah menjalani tahap pertama, dan dinyatakan baik oleh Dewan Pembina Pemasyarakatan.

3) Tingkat keamanan rendah (*minimum security*)

Lapas ini dikhususkan untuk menampung WBP yang telah menjalani tahap kedua, dan dinyatakan baik oleh Dewan Pembina Pemasyarakatan.

2.1.3 Klinik Lembaga Pemasyarakatan (Lapas)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 9 Tahun 2014, klinik merupakan bentuk dari penyelenggara pelayanan kesehatan atau *provider* yang menyediakan pelayanan medis dasar diselenggarakan lebih dari satu jenis tenaga kesehatan yang dipimpin oleh tenaga medis. Berdasarkan peraturan tersebut dapat diartikan bahwa klinik lapas merupakan unit penyelenggara pelayanan kesehatan di lingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia (UU RI No. 12 Tahun 1995). Standar minimal yang harus dimiliki klinik lapas dalam upaya melaksanakan pelayanan kesehatan antara lain:

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Standar tenaga kesehatan yang dibutuhkan di klinik lapas (disesuaikan dengan kondisi layanan dan kapasitas hunian)

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1) Dokter | : Minimal 1 orang |
| 2) Dokter gigi | : Minimal 1 orang |
| 3) Perawat | : Minimal 2 orang |

- 4) Bidan : Minimal 1 orang
 - 5) Asisten Apoteker : Minimal 1 orang
 - 6) Analisis Laboratorium : Minimal 1 orang
 - 7) Ahli gizi : Minimal 1 orang
 - 8) Psikolog : Minimal 1 orang
 - 9) Sanitarian : Minimal 1 orang
 - 10) Petugas Administrasi : Minimal 2 orang.
- b. Sarana dan prasarana
- 1) Kebutuhan ruangan
 - a) Ruang pelayanan umum
 - b) Ruang pelayanan gigi
 - c) Ruang gawat darurat
 - d) Ruang pelayanan ibu dan anak
 - e) Ruang obat
 - f) Ruang tunggu dan administrasi
 - g) Ruang isolasi penyakit menular
 - h) Ruang laboratorium (bila memungkinkan).
 - 2) Prasarana klinik meliputi
 - a) Instalasi air
 - b) Instalasi tata udara
 - c) Petunjuk standart dan sarana evaluasi saat terjadi kerusakan
 - d) Sistem informasi dan komunikasi
 - e) Instalasi pembuangan limbah kesehatan (IPAL)
 - f) Ambulan.
 - 3) Alat medis dan non medis
 - a) Alat kesehatan umum
 - b) Alat kesehatan gigi
 - c) Alat kesehatan ibu dan anak
 - d) Bahan habis pakai
 - e) Obat.

4) Sistem pencatatan dan pelaporan

Sistem pencatatan dan pelaporan yang baku, efektif dan efisien sehingga tidak membebani pelaksanaan, setiap kegiatan yang dilaksanakan harus tercatat lengkap dan dilaporkan tepat waktu sesuai alur pelaporan.

- c. Pendidikan dan pelatihan disesuaikan dengan kebutuhan pada unit pelayanan
- 1) Pendidikan: jenjang pendidikan spesialis untuk pengembangan pendidikan
 - 2) Pelatihan: VCT dan laboratorium penunjang pemeriksaan HIV untuk Rutan/Lapas, seminar kesehatan, dan lain-lain (Nicken, 2013: 58-61).

Klinik lapas sebagai bentuk penyelenggara pelayanan kesehatan harus menyediakan pelayanan dasar minimal terdiri dari promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan pada pegawai dan warga binaan pemasyarakatan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan klinik dijelaskan sebagai berikut:

a. Pelayanan kesehatan *promotif*

Pelayanan kesehatan *promotif* lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Klinik di lapas melakukan pelayanan promotif ini melalui penyuluhan dengan metode ceramah dan pelatihan.

b. Pelayanan kesehatan *preventif*

Pelayanan kesehatan *preventif* mengutamakan cara pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit. Berikut ini bentuk kegiatan yang harus dilakukan klinik lapas:

- 1) *Screening* awal terdiri dari pemeriksaan fisik, laboratorium, Rontgen
- 2) Pemeriksaan fisik berkala dan berkesinambungan.

c. Pelayanan kesehatan *kuratif*

Pelayanan kesehatan kuratif kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, atau pengendalian kecacatan. Teknis pelayanan harus sesuai dengan standard pelayanan medik dengan jenis pelayanan unit gawat darurat, unit rawat inap, dan unit rawat jalan pada penatalaksanaan 10 penyakit terbanyak di Lapas yaitu ISPA, penyakit kulit, TB, HIV/AIDS, gastritis, hipertensi, rematik, tipes, malaria, diabetes melitus.

d. Pelayanan kesehatan *rehabilitatif*

Pelayanan kesehatan *rehabilitatif* merupakan kegiatan untuk mengembalikan kondisi kesehatan WBP setelah menderita penyakit. Pelayanan rehabilitatif difokuskan untuk menyembuhkan mental dan fisik WBP dengan dibantu tenaga medis.

2.2 Manajemen Logistik Obat

2.2.1 Pengertian Manajemen Logistik Obat

Manajemen logistik adalah serangkaian proses kegiatan yang dilaksanakan organisasi untuk memenuhi ketersediaan barang yang dibutuhkan. Kegiatan logistik berfungsi untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengendalikan keefisienan dan keefektifan aliran penyimpanan barang, dan informasi terkait dari titik permulaan hingga titik konsumsi dalam tujuannya untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Manajemen logistik adalah serangkaian proses mengenai perencanaan dan penentuan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan pemeliharaan serta penghapusan material (Aditama dalam Febriwati 2013:24). Menurut Hardiyati (2018: 11), manajemen logistik obat dalam pelaksanaannya dimulai dari tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan, penghapusan, monitoring, dan evaluasi.

2.2.2 Fungsi-fungsi Manajemen Logistik Obat

Fungsi manajemen logistik obat memiliki persamaan dengan fungsi manajemen pada umumnya (Aditama dalam Febriwati, 2013:28). Menurut Aditama dalam Febriwati (2013:125), fungsi logistik terdiri dari perencanaan dan penentuan kebutuhan, penganggaran, pengadaan, penerimaan dan penyimpanan, penyaluran, pemeliharaan, penghapusan, dan pengendalian. Manajemen logistik obat dilakukan secara *continue* oleh pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan perkembangan tantangan di tahun mendatang agar tidak

terjadi pemborosan alokasi anggaran obat, kelebihan stok obat yang menyebabkan kadaluarsa. Fungsi manajemen logistik obat terdiri dari:

a. Fungsi perencanaan dan penentuan kebutuhan Obat

Pelaksanaan perencanaan dimulai dari menetapkan sasaran-sasaran, pedoman, pengukuran, dan penyelenggaraan logistik. Inti dari perencanaan adalah menghitung kebutuhan logistik dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang berhubungan dengan proses perencanaan. Pelayanan kesehatan dalam melakukan perencanaan obat memiliki beberapa tahapan meliputi pemilihan dan seleksi obat, kompilasi penggunaan obat, dan perhitungan obat serta berpedoman pada standar pelayanan kefarmasian (Hardiyati, 2018: 14).

b. Fungsi penganggaran Obat

Kegiatan merumuskan dan menentukan kebutuhan obat dengan mempertimbangkan alokasi anggaran yang ditetapkan penyelenggara pelayanan kesehatan. Alokasi anggaran umumnya diturunkan dalam satu tahun, periode bulan, triwulan, dan semester (Febriwati, 2013: 28).

c. Fungsi Pengadaan Obat

Tahapan implementasi kebutuhan obat berdasarkan hasil dari perencanaan, penentuan, dan penganggaran. Implementasi dari fungsi pengadaan obat dapat dilakukan dengan pembelian, pembuatan, penukaran, ataupun penerimaan sumbangan (Febriwati, 2013: 28).

d. Fungsi Penyimpanan dan penyaluran Obat

Penyimpanan obat ditempatkan yang aman dari gangguan fisik yang dapat merusak kualitas obat. Metode penyimpanan obat dilakukan dengan standar alfabetis dengan menerapkan prinsip (*First Expired First Out*) FEFO dan (*First In First Out*) FIFO dan disertai sistem informasi yang menjamin kebenaran ketersediaan obat. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam melakukan penyimpan obat; tata ruang, sirkulasi udara, rak, dan bebas dari gangguan fisik. Semua perbekalan obat yang diterima diperiksa agar mutu dan spesifikasi obat sesuai dengan harapan (Binakefarmasian dan Alat Kesehatan Kemenkes RI, 2010).

e. Fungsi pemeliharaan Obat

Kegiatan yang bertujuan mempertahankan kondisi teknis, daya guna dan daya hasil barang inventaris, sehingga mempertahankan nilai manfaat suatu barang. Pelayanan kesehatan melaksanakan pemeliharaan obat sebagai upaya mempertahankan kondisi obat baik dalam bentuk fisik maupun khasiat obat.

f. Fungsi penghapusan Obat

Kegiatan pembebasan barang atau upaya penghapusan kekayaan karena kerusakan yang tidak dapat diperbaiki, dinyatakan sudah tua secara ekonomis dan teknis, kelebihan, hilang, susut. Fungsi penghapusan obat adalah untuk menjamin perbekalan obat yang sudah tidak memenuhi syarat dikelola sesuai dengan standar yang berlaku.

g. Fungsi Pengendalian Obat

Inti dari Pengendalian perlengkapan untuk memonitoring dan mengamankan keseluruhan pengelolaan logistik (Aditama dalam Febriwati, 2013: 28). Fungsi pengendalian adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan perbekalan obat di fasilitas pelayanan kesehatan (Binakefarmasian dan Alat Kesehatan Kemenkes RI, 2010).

2.2.3 Tujuan Manajemen Logistik Obat

Menurut Febriwati (2013: 16-17), manajemen logistik obat bertujuan untuk menyampaikan obat dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan, keadaan yang tepat dipakai, lokasi yang dibutuhkan, dan dengan biaya yang dapat dijangkau khalayak banyak. Berikut ini merupakan tujuan dari manajemen logistik obat:

a. Tujuan Operasional Obat

Tersedianya jumlah dan jenis obat sesuai dengan kebutuhan penyelenggara pelayanan kesehatan.

b. Tujuan Keuangan Obat

Tujuan manajemen logistik obat agar fasilitas kesehatan dapat melakukan efisiensi keuangan sehingga tidak terjadi pemborosan anggaran.

c. Tujuan Pengamanan Obat

Tujuan persediaan obat yaitu menghindari kerusakan, pemborosan, penggunaan tanpa hak dan pencurian (Febriwati, 2013: 16).

2.3 Perencanaan

2.3.1 Pengertian Perencanaan

Perencanaan adalah suatu proses kerja meliputi pengambilan keputusan yang bersifat pokok dan penting, dilaksanakan secara sistematis dengan mempertimbangkan perkiraan-perkiraan yang terjadi di masa depan serta mengukur keberhasilan dari pelaksanaan keputusan tersebut dengan membandingkan hasil yang dicapai terhadap target yang telah ditetapkan (Azwar dalam Bhisma Murti, 2014:136). Menurut Ansoff dan Bredenburg dalam Bhisma Murti (2014:137) perencanaan adalah kemampuan untuk memilih satu kemungkinan dari berbagai kemungkinan yang tersedia dan yang dipandang paling tepat untuk mencapai tujuan.

2.3.2 Tujuan Perencanaan

Beberapa tujuan perencanaan anatara lain:

- a. Perencanaan memiliki tujuan menyeleksi alternatif kebijakan-kebijakan, prosedur, dan program serta memberikan pedoman pelaksanaan yang efektif dalam mencapai tujuan.
- b. Perencanaan digunakan sebagai peramalan untuk kejadian yang masa datang
- c. Perencanaan membuat kegiatan-kegiatan yang dilakukan menjadi sistematis
- d. Perencanaan memberikan gambaran yang jelas, lengkap , dan bermanfaat sebagai pedoman dalam pengimpletasian kegiatan.
- e. Perencanaan digunakan sebagai suatu indikator pencapaian kinerja.
- f. Perencanaan meningkatkan daya guna dan hasil guna instansi (Hartono, 2007:46).

2.3.3 Ciri-ciri Perencanaan

Penyusunan suatu perencanaan disepakati dengan upaya mengenali, memahami, dan memenuhi rencana yang baik. Suatu rencana dapat dikatakan baik jika memenuhi ciri-ciri sebagai berikut (Martin, 2018: 14-15):

- a. Mempermudah tercapainya tujuan yang telah ditetapkan.
- b. Perencanaan harus memahami tujuan yang ingin dicapai melalui keputusan yang sudah ditetapkan.
- c. Penyusunan suatu perencanaan ditetapkan oleh SDM yang membidangi secara teknis.
- d. Disertai suatu rincian yang cermat dan penjabaran kerjanya harus mendetail menyangkut semua bidang di organisasi.
- e. Rencana yang sudah ditetapkan harus dilaksanakan secara efisien untuk mencapai tujuan yang efektif.
- f. Perencanaan bersifat fleksibel sehingga dapat luwes jika dihadapkan dengan tantangan yang baru.
- g. Pengambilan keputusan memilih risiko terkecil dan menguntungkan bagi organisasi.
- h. Perencanaan dapat meramalkan permasalahan yang dihadapi di masa depan.

2.3.4 Jenis Perencanaan

Manajemen dalam bidang logistik membagi tiga jenis perencanaan berdasarkan situasi yaitu (Febriwati, 2013; 35-36);

a. Perencanaan Strategis

Perencanaan strategis merupakan tahap menganalisis unsur sistem yang ada organisasi seperti modal dan sumber daya manjerial. Rencana strategis menentukan keberhasilan rencana operasional dan rencana taktis.

b. Rencana Operasional

Implemetasi dari rencana strategis, memiliki jangka waktu pelaksanaan satu tahun dan memiliki sekurang-kurangnya 3 tujuan yaitu :

- 1) Modifikasi sistem.
 - 2) Pelaksanaan.
 - 3) Anggaran.
- c. Perencanaan Taktis
- Perencanaan Taktis terdiri dari penyesuaian terhadap kejadian-kejadian yang tidak terduga dalam perencanaan operasional. Permasalahan dalam perencanaan yaitu menguji kesiapan manajemen pada saat kejadian yang tak terduga. Jangka kejadian taktis ini adalah pendek karena berorientasi pada kejadian.

2.4 Perencanaan Kebutuhan Obat

2.4.1 Pengertian dan Tujuan Perencanaan Kebutuhan Obat

Perencanaan obat adalah proses kegiatan dalam pemilahan dan seleksi jumlah, jenis, dan harga perbekalan farmasi sesuai dengan kebutuhan dan anggaran yang tersedia serta memiliki tujuan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditetapkan diantaranya konsumsi, morbiditas/epidemiologi, kombinasi disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Tujuan perencanaan obat:

- a. Mendapatkan jumlah dan jenis obat tepat sesuai kebutuhan.
- b. Menghindari kekosongan obat.
- c. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional.
- d. Meningkatkan efisiensi penggunaan obat (Febriwati, 2013: 58).

Berdasarkan Kepmenkes Nomor 1121/MENKES/SK/XII/2014 tentang Pedoman Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, terdapat pedoman dalam perencanaan obat.

- a. Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), Formularium nasional.
- b. Data catatan medik di institusi kesehatan setempat.
- c. Anggaran yang ditetapkan di institusi kesehatan setempat.
- d. Penetapan prioritas obat dengan berdasarkan;

- e. Siklus penyakit institusi kesehatan setempat,
- f. Sisa perediaan institusi kesehatan setempat,
- g. dan Data pemakaian periode yang lalu.

Berdasarkan Kepmenkes Nomor: 1121/MENKES/SK/XII/2008 tentang Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar, bahwa manfaat perencanaan obat meliputi:

- a. Menghindari tumpang tindih penggunaan anggaran.
- b. Keterpaduan perencanaan, penggunaan, dan evaluasi.
- c. Perkiraan kebutuhan obat lebih tepat.
- d. Koordinasi antara penyedia anggaran dan pemakai obat.
- e. Pemanfaatan dana pengadaan obat dapat optimal.

2.4.2 Tahapan Perencanaan Obat

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No 1121/MENKES/SK/XXI/2008, berbagai kegiatan yang dilakukan dalam perencanaan obat meliputi:

a. Tahapan Pemilahan Obat

Fungsi dari pemilihan dan seleksi obat untuk menentukan kesesuaian jumlah dan jenis kebutuhan obat dengan mempertimbangkan jumlah penduduk serta pola penyakit. Pemilahan obat di pelayanan kesehatan memiliki tahapan dalam pelaksanaannya yaitu:

- 1) Memilih obat berdasarkan seleksi ilmiah, medik dan statik yang memberikan efek terapi jauh lebih baik.
- 2) Memilih obat seminimal mungkin untuk menghindari duplikasi dan kesamaan jenis obat.
- 3) Memilih obat berdasarkan *drug of choice* dari penyakit yang prevalensinya tinggi jika terdapat obat dengan indikasi yang sama dalam jumlah banyak.
- 4) Memilih obat guna menghindari penggunaan obat kombinasi kecuali obat tersebut memiliki efek yang lebih baik dibandingkan obat tunggal.
- 5) Membuat bukti yang spesifik untuk terapi yang lebih baik jika terdapat obat baru (Kepmenkes, 2008).

Untuk mendapatkan perencanaan obat yang tepat harus berpedoman dengan dasar-dasar seleksi kebutuhan obat meliputi:

- 1) Obat dipilih berdasarkan kebutuhan untuk sebagian besar populasi penyakit.
- 2) Obat memiliki keamanan dan khasiat yang didukung bukti ilmiah.
- 3) Obat memiliki manfaat maksimal dengan risiko yang minimal.
- 4) Obat mempunyai mutu yang terjamin ditinjau dari segi stabilitas maupun biovaliditasnya.
- 5) Biaya pengobatan memiliki rasio antara manfaat dengan biaya yang baik.
- 6) Apabila pemilihan lebih dari satu, maka dipilih yang paling baik dan,
- 7) farmakokinetik yang paling menguntungkan.
- 8) Harga terjangkau.
- 9) Obat sedapat mungkin dalam sediaan tunggal (Kepmenkes, 2008).

b. Tahap Kompilasi Pemakaian Obat

Kompilasi pemakaian obat berfungsi untuk mengetahui kebutuhan obat bulanan, masing-masing jenis obat selama 1 tahun dan digunakan sebagai acuan stok minimum obat. Proses kompilasi obat terdiri dari:

- 1) Membuat nama obat tertentu yang ingin dihitung kompilasinya sesuai dengan perencanaan.
- 2) Mengumpulkan data pemakaian obat yang diperoleh dari lembar pemakaian obat dari formulir Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO).
- 3) Mengakumulasi pemakaian obat yang sudah ditetapkan dalam satu bulan.
- 4) Menentukan rata-rata obat perbulan dengan cara membagi 12 (dalam 1 tahun) dari rata-rata pemakaian obat tertentu (Hartono, 2007:57).

Informasi dari kompilasi pemakaian obat adalah:

- 1) Jumlah kebutuhan tiap jenis obat pada tiap Unit Pelayanan Kesehatan.
- 2) Persentase total pemakaian jenis obat dalam setahun.
- 3) Pemakaian rata-rata jenis obat secara periodik (Kepmenkes, 2008).

c. Tahap Perhitungan Kebutuhan Obat

Menentukan kebutuhan obat merupakan tantangan yang berat bagi apoteker yang bekerja di pelayanan kesehatan dasar ataupun di bagian logistik kefarmasian. Permasalahan kekurangan (*Out of Stock*) dan kelebihan obat (*Over stock*) akan selalu terjadi bila perencanaan tidak optimal. Koordinasi dan proses perencanaan secara terpadu serta melalui tahapan-tahapan yang sudah ditetapkan, diharapkan obat yang direncanakan dapat sesuai dengan kebutuhan berdasarkan jumlah, jenis, dan waktu yang tepat (Hartono, 2007:58). Langkah-langkah dalam menghitung perkiraan kebutuhan obat (Depkes, 2008):

- 1) Menghitung pemakaian nyata selama 1 tahun
Melakukan perhitungan pemakaian nyata selama 1 tahun dimaksudkan agar jumlah obat yang dikeluarkan dengan kecukupan untuk jangka waktu tertentu.
- 2) Menghitung pemakaian rata-rata setiap bulan.
- 3) Menghitung *stock out* obat.
- 4) Menghitung kebutuhan obat sesungguhnya selama 1 tahun
Melakukan perhitungan obat yang sesungguhnya yang dibutuhkan selama 1 tahun.
- 5) Menghitung kebutuhan obat di tahun mendatang
Berfungsi untuk meramalkan kebutuhan obat dengan mempertimbangkan jumlah penduduk dan pola penyakit di suatu wilayah.
- 6) Menghitung *leadtime* (waktu tunggu).
- 7) Menghitung stok pengaman
Berfungsi untuk menghindari kekosongan obat
- 8) Menghitung jumlah obat yang diprogramkan untuk tahun yang akan datang.
Menghitung jumlah obat yang diperlukan berdasarkan anggaran yang akan datang.

Perencanaan adalah proses kegiatan dalam seleksi jenis, jumlah dan harga perbekalan obat yang disesuaikan dengan kebutuhan dan anggaran dengan maksud untuk menghindari kekosongan obat. Proses kegiatan tersebut menggunakan

metode yang sudah ditetapkan antara lain konsumsi, epidemiologi, dan kombinasi (Kepmenkes, 2004). Berikut ini penjelasan metode penentuan kebutuhan obat tersebut:

1) Metode Konsumsi

Metode konsumsi berdasarkan atas analisis konsumsi obat tahun sebelumnya. Untuk menghitung jumlah obat yang dibutuhkan berdasarkan metode konsumsi perlu mempertimbangkan tahapan sebagai berikut:

- a) Pengumpulan dan pengolahan data.
- b) Analisis data untuk informasi dan evaluasi.
- c) Perhitungan perkiraan kebutuhan obat.
- d) Penyesuaian jumlah kebutuhan obat dengan alokasi dana (Kepmenkes, 2008).

Data-data perencanaan yang dibutuhkan untuk melakukan perhitungan berdasarkan metode konsumsi, antara lain: daftar obat, stok awal, penerimaan obat, pengeluaran obat, sisa stok, obat hilang/rusak, obat kadaluarsa, kekosongan obat, penggunaan obat selama setahun, waktu tunggu obat, stok pengaman serta perkembangan pola kunjungan.

Kelebihan dan kekurangan metode konsumsi:

- a) Kelebihan
 - 1) Data akurat.
 - 2) Tidak membutuhkan data epidemiologi maupun standar pengobatan.
 - 3) Pola preskripsi tidak berubah dan kebutuhan obat yang akan datang relatif konstan.
- b) Kekurangan
 - 1) Tidak akurat jika dijadikan dasar dalam penggunaan obat.
 - 2) Tidak dapat diandalkan jika terjadi *over stock*, *stock out*, kehilangan obat.
 - 3) Data konsumsi, data obat, dan data kontak pasien sulit untuk didapat.

2) Metode Morbiditas/ Epidemiologi

Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit, perkiraan kunjungan, dan *lead time*. Data yang perlu dipersiapkan untuk melakukan perhitungan dengan menggunakan morbiditas, yaitu:

- a) Menetapkan pola morbiditas penyakit berdasarkan kelompok umur penyakit.
- b) Menyiapkan data jumlah populasi.
- c) Menghitung frekuensi kejadian masing-masing penyakit pertahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.
- d) Menghitung perkiraan jumlah obat X jenis obat untuk setiap diagnosa, yang dibandingkan dengan standar pengobatan.
- e) Menggunakan jenis, jumlah, dosis, frekuensi, dan lama pemberian berdasarkan pedoman pengobatan (Kepmenkes, 2008).

Kelebihan dan Kekurangan metode epidemiologi:

- a) Kelebihan
 - 1) Perkiraan kebutuhan obat lebih akurat.
 - 2) Program perencanaan obat secara mendadak dapat langsung diterapkan berdasarkan penyakit yang terjadi.
 - 3) Memperbaiki pola penggunaan obat berdasarkan standar pengobatan.
- b) Kekurangan
 - 1) Memerlukan waktu yang cukup lama dan harus memiliki tenaga yang terampil.
 - 2) Data penyakit sulit didapatkan karena kemungkinan terdapat penyakit yang tidak termasuk daftar.
 - 3) Memerlukan sistem pencatatan dan pelaporan.
 - 4) Pola penyakit yang tidak selalu sama dalam satu periode.
 - 5) Variasi obat terlalu banyak.

3) Metode kombinasi

Metode kombinasi metode konsumsi dan metode morbiditas. Metode kombinasi menggunakan perhitungan kebutuhan obat yang telah mempunyai data konsumsi yang jelas namun kasus penyakit yang fluktuatif. Penggabungan metode

ini menggunakan beberapa koreksi dari pola penyakit, perubahan, jenis, dan jumlah tindakan, perubahan pola persepsian, dan perubahan pola kesehatan. Penggabungan antara metode konsumsi dengan koreksi epidemiologi menghasilkan suatu prediksi yang disebut analisis tren.

Penyesuaian perencanaan kebutuhan obat dengan jumlah dana yang tersedia menghasilkan jumlah perencanaan, skala prioritas setiap jenis obat dan jumlah perencanaan kebutuhan obat tahun yang akan datang (Kepmenkes, 2008). Adapun beberapa teknik analisis untuk meningkat efektifitas dan efisiensi perencanaan obat yaitu:

a) Analisis ABC

Prinsip utama analisis ABC adalah dengan menempatkan jenis-jenis perbekalan farmasi kedalam suatu urutan, dimulai dengan jenis yang memakan anggaran terbanyak. Langkah analisis ABC sebagai berikut:

- 1) Mengumpulkan kebutuhan perbekalan farmasi yang diperoleh dari salah satu metode perencanaan, daftar harga perbekalan obat, biaya yang diperlukan untuk setiap nama dagang. Kelompokkan ke dalam jenis kategori, dan jumlahkan biaya per jenis/ kategori perbekalan farmasi.
- 2) Menjumlahkan anggaran total setiap jenis obat, setelah itu menghitung persentase.
- 3) Mengurutkan perbekalan obat dimulai dengan persentase biaya paling tinggi.
- 4) Menghitung persentase kumulatif.
- 5) Mengidentifikasi perbekalan farmasi yang menyerap yang menyerap anggaran 70% dari anggaran total.
- 6) Pengelompokan setiap jenis obat berdasarkan persentase biaya tertinggi
 - (a) Kategori A menyerap anggaran 70%.
 - (b) Kategori B menyerap anggaran 20%.
 - (c) Kategori C menyerap anggaran 10% (Febriwati, 2013:78).

b) Analisis VEN

Metode analisis VEN adalah pengelompokan obat berdasarkan kepada dampak setiap jenis obat terhadap kesehatan. Semua jenis obat dikelompokkan dalam tiga kateogori yaitu:

1) Vital (V)

Obat-obat yang harus tersedia untuk melayani permintaan guna penyelamatan hidup manusia, atau untuk pengobatan karena penyakitnya akan menyebabkan kematian (*life saving drug*).

2) Esensial (E)

Obat-obat yang paling banyak digunakan dalam tindakan pengobatan penyakit terbanyak.

3) Non Esensial

Obat-obat pelengkap digunakan untuk menimbulkan kenyamanan, efek kerja ringan, dan mengatasi keluhan gejala penyakit ringan (Maimun dalam Febriwati, 2013: 81).

Penggolongan Obat Sistem VEN dapat digunakan untuk:

- 1) Penyesuaian rencana kebutuhan obat dengan alokasi dana yang telah disediakan.
- 2) Kelompok obat dalam kelompok Vital (V) diusahakan tidak terjadi kekosongan stok.
- 3) Untuk menyusun daftar VEN perlu ditentukan terlebih dahulu kriteria ketentuan VEN. Ketentuan VEN terdiri dari:
 - (a) Menyusun kriteria VEN.
 - (b) Menyediakan data pola penyakit.
 - (c) Standar pengobatan.

c) Kombinasi Analisis ABC dan VEN

Jenis obat yang termasuk kateori A (dalam analisis ABC) adalah benar-benar yang diperlukan untuk menanggulangi penyakit terbanyak dan obat tersebut statusnya E (esesnsial) dan sebagian V (Vital) (dari analisa VEN). Obat kelompok N (non esensial) masuk dalam kategori C.

Metode kombinasi ini digunakan untuk menetapkan prioritas pengadaan obat dimana anggaran yang ada tidak sesuai dengan kebutuhan. Metode kombinasi berfungsi untuk pengurangan obat dengan mekanisme sebagai berikut:

- 1) Obat yang termasuk kategori NC menjadi prioritas pertama untuk dikurangi atau dihilangkan dari rencana kebutuhan, bila dana masih kurang, maka kategori NB menjadi prioritas selanjutnya dan kategori NA menjadi prioritas berikutnya.
- 2) Pendekatan sama pada saat pengurangan obat kategori EC, EB, dan EA (Maimun dalam Febriwati, 2013: 82-83).

2.4.3 Alur Perencanaan Obat Di Lembaga Pemasarakatan

Lembaga Pemasarakatan II A Jember dalam merencanakan kebutuhan obat dilaksanakan secara mandiri dengan anggaran dari bagian Direktorat Jendral Pemasarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia. Pelaksanaan perencanaan dan pengadaan obat dimulai dari klinik lapas hingga pihak penyedia obat. Berikut ini alur perencanaan dan pengadaan obat di Klinik Lapas II A Jember:

a. Klinik

Klinik lapas membuat bon permintaan obat dengan jumlah dan jenis obat sesuai dengan kebutuhan di Klinik. Bon obat kemudian diajukan kepada Kasi Bimbingan dan Kemasyarakatan dan Perawat. dan Kasi Binadik

b. Kasi Bimbingan dan Kemasyarakatan dan Perawat dan Kasi Pembinaan dan Pendidikan

Kasi Bimkeswat dan Kasi Binadik menghitung kembali atau mengkompilasi bon permintaan perencanaan obat berdasarkan anggaran yang tersedia dan observasi stok obat di klinik lapas.

c. Kepala Lapas

Kepala lapas menerima dan mengesahkan bon perencanaan obat, kemudian melakukan disposisi kepada bagian umum

d. Bagian Umum

Bagian umum melengkapi syarat-syarat administrasi dari bon perencanaan obat sesuai ketentuan Lapas II A Jember.

e. Pejabat Pembuat Komitmen (PPK)

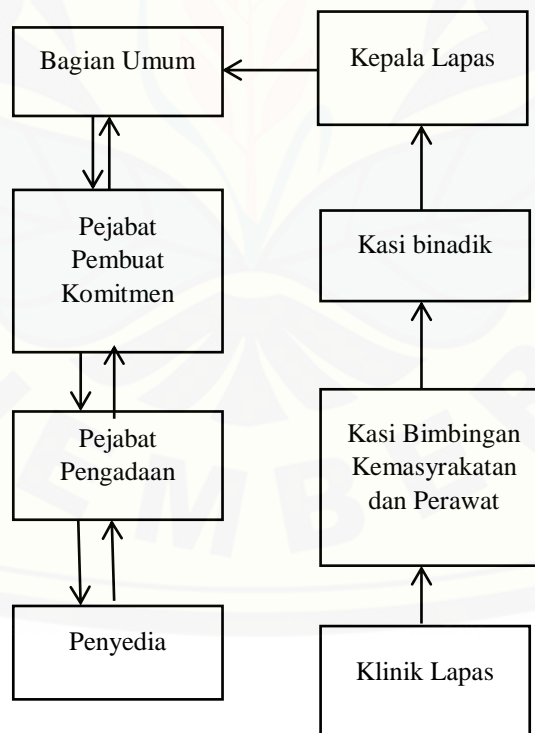
Pejabat Pembuat Komitmen berfungsi untuk menyesuaikan kembali bon permintaan obat dengan anggaran yang ada, apabila anggaran tidak mencukupi untuk membeli obat sesuai dengan bon permintaan obat maka akan *feedback* kepada kepala klinik

f. Pejabat Pengadaan Obat

Pejabat pengadaan obat bertugas melakukan pengadaan obat dengan pihak ketiga hingga sampai tahap distribusi obat

g. Penyedia Obat

Penyedia Obat bertugas melakukan distribusi obat sesuai dengan jumlah dan jenis yang diminta di bon permintaan obat yang sudah ditetapkan lapas.



Gambar 3. 1 Alur Perencanaan & Pengadaan Obat di Lapas II A Jember

2.5 Pendekatan Sistem

Pendekatan sistem pada manajemen dipergunakan untuk memenuhi kebutuhan perubahan lingkungan manajemen. Sistem adalah suatu rangkaian komponen atau bagian yang berhubungan satu dengan yang lain dan mempunyai tujuan yang jelas. Pendekatan sistem digunakan untuk mengantisipasi perubahan lingkungan manajemen secara keseluruhan (Herlambang, 2013:15). Suatu sistem dapat dikatakan sebagai suatu metode apabila bagian-bagian/elemen yang terhimpun dalam suatu sistem tersebut membentuk suatu metode yang dapat dipakai sebagai alat dalam melakukan pekerjaan administrasi. Pendekatan sistem adalah penerapan suatu prosedur yang logis dan rasional dalam merancang suatu rangkaian komponen-komponen yang berhubungan sehingga dapat berfungsi sebagai suatu kesatuan mencapai tujuan yang ditetapkan (Azwar, 2010:31).

Menurut Azwar (2010:28-29) sistem terbentuk dari elemen-elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Elemen yang dimaksud adalah suatu hal yang mutlak harus ditemukan, jika tidak demikian halnya, maka tidak dapat dikatakan sebagai sistem. Elemen tersebut, yaitu:

2.5.1 Masukan (*Input*)

Menurut Gulick dalam Wijayanti (2008:1), manajemen sebagai suatu bidang ilmu pengetahuan yang berusaha secara sistematis untuk memahami mengapa dan bagaimana manusia bekerja sama untuk mencapai tujuan dan membuat sistem lebih bermanfaat bagi kemanusiaan. Manajemen dibutuhkan untuk mencapai tujuan, menjaga keseimbangan diantara beberapa tujuan yang saling bertentangan, dan untuk mencapai efisiensi dan efektivitas. Unsur Manajemen terdiri dari *man, money, method, machine, market* dan *time*.

a. Manusia (*man*)

Man merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Sumber Daya Manusia dalam kegiatan manajemen memiliki fungsi untuk membuat

tujuan sekaligus melaksanakan tujuan tersebut melalui proses untuk mencapai tujuan.

b. Uang (*Money*)

Biaya kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan atau memanfaatkan berbagai upaya yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat (Azwar, 2010:10).

c. Bahan-bahan (*Materials*)

Bahan-bahan sangat diperlukan dalam kegiatan atau aktivitas organisasi untuk mencapai tujuan organisasi.

d. Peralatan (*Machines*)

Machines adalah alat yang digunakan pada proses pelaksanaan kegiatan manajemen dengan memanfaatkan teknologi serta alat bantu yaitu mesin.

e. Metode (*Methods*)

Metode adalah langkah-langkah atau Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dapat diterapkan untuk mengelola sumber-sumber daya yang digunakan, serta untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi. Tidak adanya metode sumber daya tidak dapat digunakan secara efisien sehingga organisasi akan kesulitan untuk mencapai tujuan (Karyoto, 2016:33).

f. Pasar (*Market*)

Dalam kegiatan pasar perlu diperhatikan kebutuhan dan keinginan konsumen agar produk organisasi bisa diminati. Hal ini sebagai peran *marketing* untuk menganalisis kebutuhan konsumen (Karyoto, 2016, 34).

2.5.2 Proses

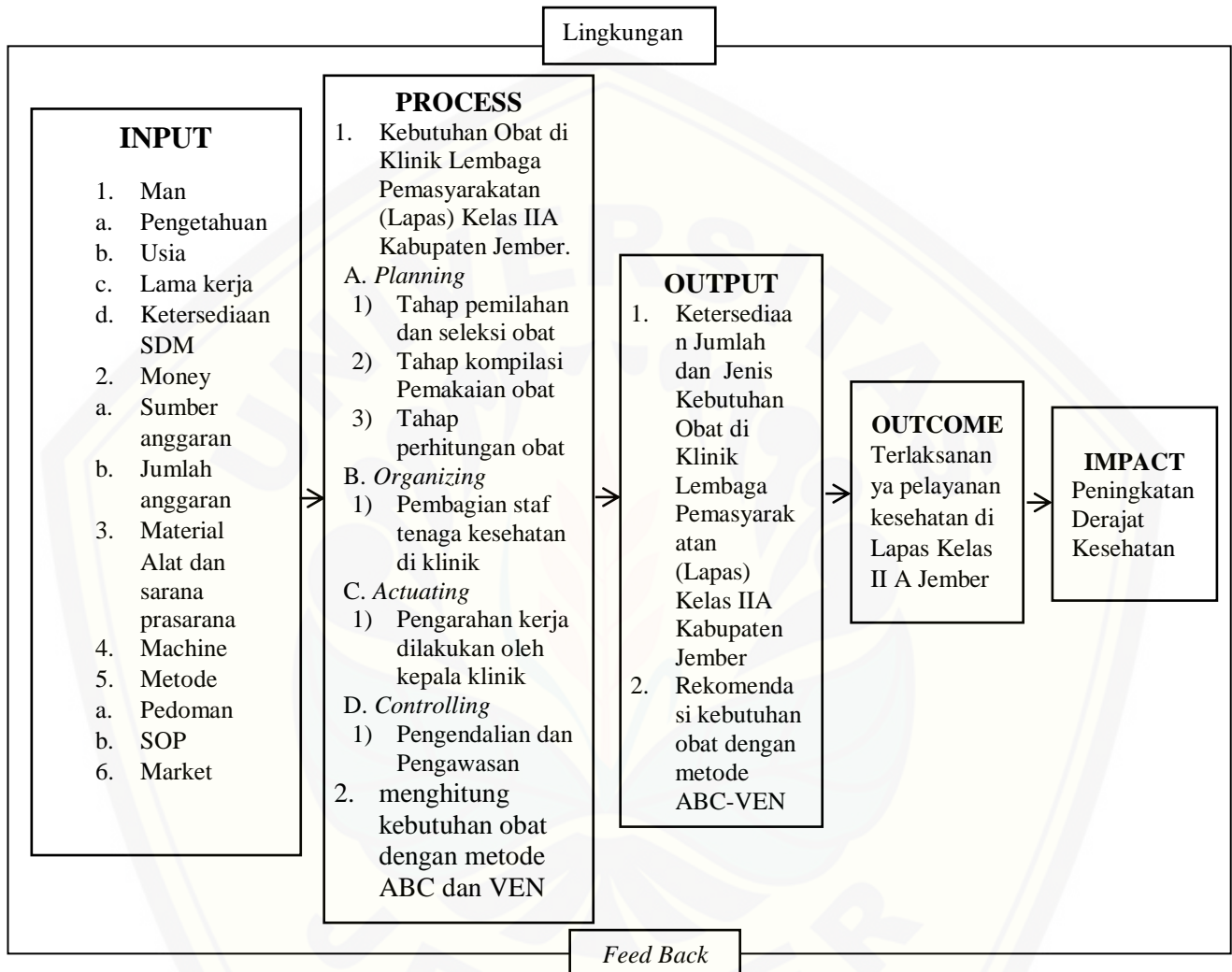
Proses merupakan bagian atau elemen dari sistem yang berfungsi melakukan transformasi yakni mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Fungsi manajemen menurut G.R.Terry dibagi menjadi empat bagian, yakni *planning* (perencanaan), *organizing* (pengorganisasian), *actuating* (pelaksanaan), dan *controlling* (pengawasan).

2.5.3 Output

Keluaran (*Output*) merupakan bagian atau elemen dari sistem yang dihasilkan dari berlangsungnya proses transformasi dalam sistem. Output dalam penelitian ini ketersediaan jumlah dan jenis obat di Klinik Lapas II A Jember.

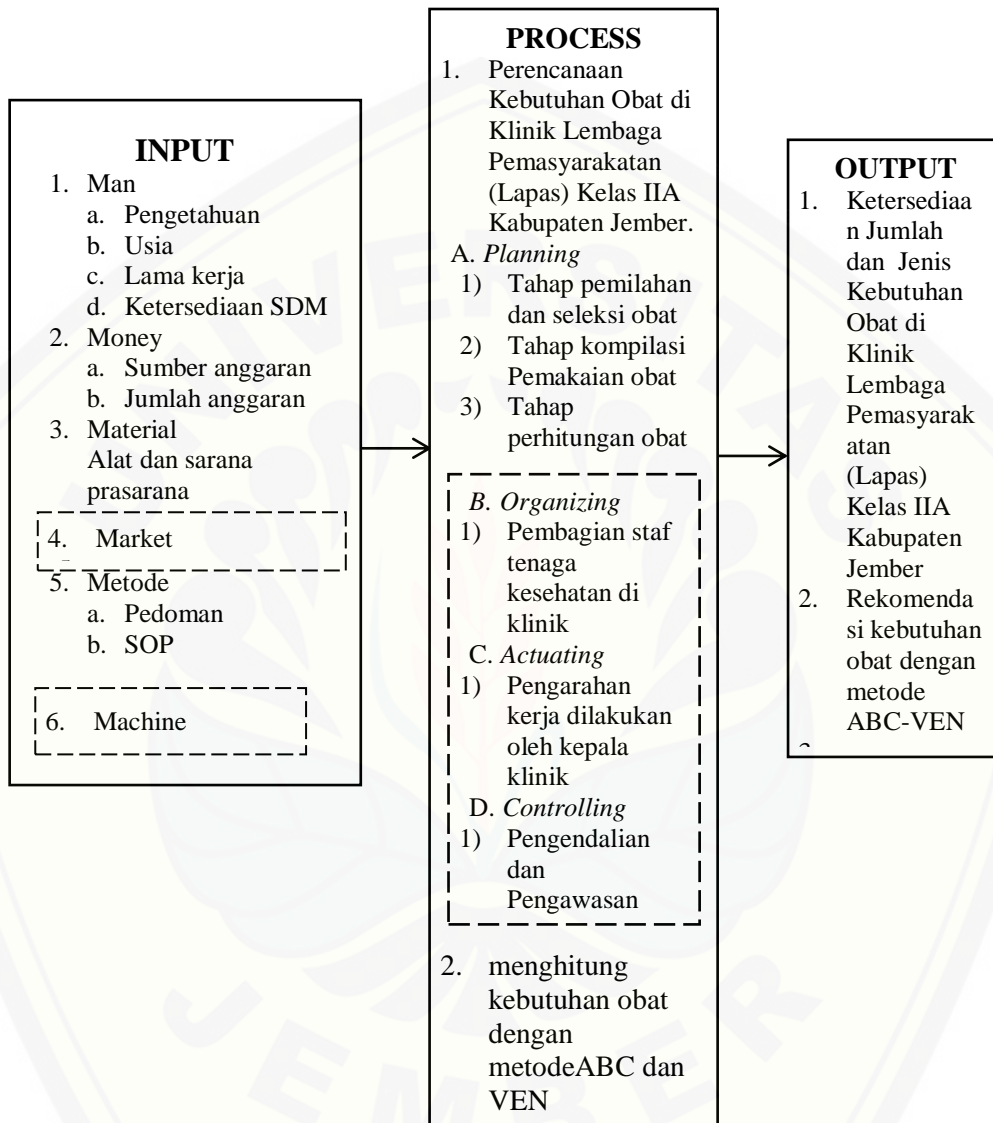


2.6 Kerangka Teori



Gambar 3. 2 Kerangka Teori Modifikasi Dari teori Pendekatan Sistem Azrur Azwar (2010:58), Teori POAC G.R Terry dan Siklus Manajemen Logistik Obat (Febriwati 2013: 29)

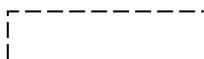
2.7 Kerangka Konsep



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak Diteliti

Gambar 3. 3 Kerangka Konseptual

Keberhasilan dari pelaksanaan perencanaan obat dapat diidentifikasi dari unsur-unsur yang ada dengan teori pendekatan sistem. Menurut teori sistem unsur dari perencanaan/program terdiri dari *input*, *procces*, dan *output*. *Input* merupakan sumber daya yang dibutuhkan dalam menjalankan pelayanan dan biasanya digolongkan menjadi 6M yaitu *man* (usia, lama kerja, dan ketersediaan jumlah tenaga tenaga kesehatan), *money* (sumber biaya yang digunakan untuk perencanaan obat), *materials* (alat dan prasarana yang digunakan untuk perencanaan obat), *machine* (sarana dan prasarana polikliik lapas), *method* (pedoman dan SOP dalam perencanaan obat), dan *market* (konsumen yang disasar). Seluruh input tersebut kemudian masuk ke dalam proses POAC (*planning, orginizing, actuating, controlling*), yang dimulai dari tahap pemilahan dan seleksi obat hingga pengawasan, serta melakukan analisis perhitungan obat dengan menggunakan Metode-ABC-VEN. *Output* akhir dari proses tersebut adalah ketersediaan jumlah dan jenis obat di Lapas II A Jember dan rekomendasi kebutuhan obat dengan metode ABC-VEN. Peneliti tidak meneliti unsur *market* dan *machines*. Alasan peneliti tidak meneliti unsur *market* dikarenakan pelayanan jasa tidak berorientasi pada laba/keuntungan, sedangkan alasan peneliti tidak meneliti *machines* karena peneliti hanya ingin meneliti kebutuhan obat saja, tidak meneliti keadaan prasarana di klinik lapas. Penelitian ini hanya menggunakan 4 unsur masukan dalam pendekatan sistem yaitu *man, money, material, dan methods*. Proses perencanaan kebutuhan obat dapat diketahui dari tahap perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan. Peneliti hanya mengidentifikasi pada tahap *planning* saja, dikarenakan penelitian ini dikhususkan pada proses perencanaan obat yang merupakan tahap paling utama dalam suatu manajemen. Tahapan *planning* tersebut disesuaikan dengan tahapan pada Keputusan Menteri Kesehatan No. 1121 Tahun 2008 tentang pedoman perencanaan obat.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan deskriptif. Pendekatan deskriptif merupakan suatu metode untuk meneliti status kelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu peristiwa pada masa sekarang. Penelitian deskriptif bertujuan untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki (Nazir, 2014: 43). Penelitian ini memiliki tujuan untuk menggambarkan kebutuhan obat di klinik Lapas II A Jember tahun 2019.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di klinik Lapas II A Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dengan penyusunan proposal, seminar proposal, pengambilan data pada bulan 25 Oktober- 5 November 2019, dan penyusunan hasil penelitian..

3.3 Unit Analisis dan Responden Penelitian

Unit analisis ialah satuan yang diteliti berupa aktivitas individu atau kelompok sebagai subjek penelitian (Hamidi, 2005:75). Unit analisis yang digunakan oleh peneliti adalah Klinik Lapas II A Jember. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh petugas yang melaksanakan perencanaan obat yaitu: perawat klinik, kepala klinik, kasi bina kesmasyarakatan, dan kasi bina pendidikan.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel ialah suatu objek, sifat, atribut, nilai dari seseorang, atau kegiatan yang memiliki bermacam-macam variasi antara satu dengan yang lainnya dan telah ditentukan oleh peneliti dengan tujuan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Wibowo, 2014:73). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini perencanaan kebutuhan obat yang meliputi *input*, *process*, dan *output*. *Input* dalam penelitian ini terdiri dari *man*, *money*, *material*, dan *methods*. *Process* pada perencanaan kebutuhan obat terdiri dari tahap pemilahan obat, tahap kompilasi kebutuhan obat, tahap perhitungan kebutuhan obat, serta *output* yaitu ketersediaan jumlah dan jenis obat di Klinik Lapas II A Jember, serta rekomendasi kebutuhan obat metode ABC-VEN.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa saja yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi operasional berfungsi untuk mengarahkan pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta perkembangan instrumen (Notoatmodjo, 2012:91). Definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini terdapat pada tabel 3.1 sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Teknik dan Alat Pengumpulan Data	Hasil Pengukuran
A.	Masukan (<i>Input</i>)			
1.	<i>Man</i> (Sumber daya manusia)	Sumber daya manusia yang melakukan perencanaan obat.		
	a. Pengetahuan	Pemahaman petugas mengenai tujuan, dan tahapan pelaksanaan perencanaan obat.	Wawancara menggunakan kuesioner	Terdapat 4 pertanyaan yang diukur dengan menggunakan skala likert, sehingga skor yang diperoleh. a. Nilai Maksimal: 4x10=40 b. Nilai Minimal: 4x0=0

No.	Variabel	Definisi Operasional	Teknik dan Alat Pengumpulan Data	Hasil Pengukuran
				c. Banyak Kategori: 2 d. Rentan Skala: 20 Kemudian range dikelompokkan menjadi 2 kategori: a. Petugas memahami tahapan perencanaan obat: dengan nilai 20 - 40 b. Petugas tidak memahami tahapan perencanaan obat: dengan nilai 0 - 19
	b. Usia	Usia responden yang terlibat dalam merencanakan kebutuhan obat berdasarkan ulang tahun terakhir.	Wawancara menggunakan kuesioner	Usia = ... Tahun
	c. Lama kerja	Jumlah tahun responden telah terlibat dalam perencanaan obat	Wawancara menggunakan kuesioner.	Lama kerja=... Tahun
	d. Ketersediaan SDM	Keberadaan tenaga kesehatan yang merencanakan kebutuhan obat di klinik Lapas II A Jember.	Wawancara menggunakan kuesioner	1. Ada, jika tersedia tenaga kesehatan untuk melakukan perencanaan obat 2. Tidak ada, jika tidak tersedia tenaga kesehatan untuk melakukan perencanaan
2	<i>Money</i>	Jumlah dan sumber anggaran yang digunakan untuk merencanakan pengadaan obat di klinik Lapas II A Jember.	a. Studi dokumentasi data sekunder anggaran perencanaan obat tahun 2019. b. Wawancara menggunakan kuesioner dan lembar panduan wawancara	Sumber anggaran berasal dari : 1. Kemenkumham/Dirjen Pemasarakatan 2. APBD/BOK

No.	Variabel	Definisi Operasional	Teknik dan Alat Pengumpulan Data	Hasil Pengukuran
3	Material	Alat, sarana dan prasarana yang digunakan untuk membantu pelaksanaan perencanaan obat: 1. Komputer 2. Tersedianya alat ATK 3. Tersedia Telpon 4. Terdapat meja, kursi, di ruangan 5. Ruang kantor terpisah dengan ruangan obat	Wawancara menggunakan kuesioner dan lembar panduan wawancara	1. Ada 2. Tidak ada
4	<i>Methods</i>	Metode atau cara perencanaan obat		
	a. Pedoman	Terdapat petunjuk/peraturan/pedoman dalam perencanaan obat di Klinik Lapas II A Jember.	a. Wawancara menggunakan kuesioner. b. Studi dokumentasi pedoman perencanaan obat	a. Ada, jika terdapat pedoman perencanaan obat. b. Tidak ada, jika tidak terdapat pedoman.
	b. Standar Operasional Prosedur (SOP)	Terdapat SOP/Tata cara kerja dalam perencanaan obat di Lapas II A Jember	a. Wawancara menggunakan kuesioner. b. Studi dokumentasi pedoman perencanaan obat	a. Ada, jika terdapat SOP obat disetiap tahapan. b. Tidak ada, jika tidak terdapat SPO perencanaan obat disetiap tahap di klinik Jember
B.	<i>Proses (process)</i>			
	1. Pelaksanaan	Kegiatan yang dilakukan SDM dalam melakukan perencanaan obat		
	a. Tahap pemilahan dan seleksi obat	Pelaksanaan proses pemilahan dan seleksi kebutuhan obat berdasarkan Kepmenkes No 1121/MENKES/SK/XI/2008 yang dilakukan oleh kepala klinik dan perawat	Wawancara menggunakan kuesioner	Kesesuaian pelaksanaan perencanaan obat tahap pemilahan dan seleksi yang dilakukan dengan tepat berdasarkan pedoman terdiri dari 5 pertanyaan. Materi-materi tersebut tersedia dalam kuesioner yang terbagi dalam 2 kriteria yaitu: a. Melaksanakan b. Tidak Melaksanakan

No.	Variabel	Definisi Operasional	Teknik dan Alat Pengumpulan Data	Hasil Pengukuran
b.	Tahap kompilasi obat	Pelaksanaan proses kompilasi obat berdasarkan Kepmenkes No 1121/MENKES/SK/XI/2008 yang dilakukan oleh Kepala Kasi Bimkeswat dan Kasi Binadik	Wawancara menggunakan kuesioner	Kesesuaian pelaksanaan perencanaan obat tahap kompilasi yang dilakukan dengan tepat berdasarkan pedoman terdiri dari 4 pertanyaan. Materi-materi tersebut tersedia dalam kuesioner yang terbagi dalam 2 kriteria yaitu: <ul style="list-style-type: none"> a. Melaksanakan b. Tidak Melaksanakan
c.	Tahap perhitungan obat	Pelaksanaan menghitung obat dengan beberapa pendekatan metode dan analisis berdasarkan dengan Kepmenkes No. 1121/MENKES/SK/XI/2008	Wawancara menggunakan kuesioner	Kesesuaian pelaksanaan perencanaan kebutuhan obat tahap perhitungan yang dilakukan dengan tepat berdasarkan pedoman terdiri dari 9 pertanyaan. Materi-materi tersebut tersedia dalam kuesioner yang terbagi dalam 2 kriteria yaitu: <ul style="list-style-type: none"> a. Melaksanakan b. Tidak Melaksanakan
C.	Menghitung kebutuhan Obat dengan metode ABC - VEN	Metode ABC-VEN merupakan pengendalian kebutuhan obat berdasarkan efisiensi biaya obat dan efektifitas kegunaan obat terhadap kesehatan	Studi dokumentasi bon permintaan obat dan daftar faktur pengadaan obat di Klinik Lapas II A Jember	Penggolongan obat berdasarkan analisis obat dengan metode ABC dilakukan dengan cara menelaah data pemakaian dan harga obat. Penggolongan tersebut terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> a. Golongan A: menyerap 60-70% dari total anggaran b. Golongan B: menyerap 15-20% dari total anggaran c. Golongan C menyerap 10% dari total anggaran (Febriwati, 2013: 83). <p>Sedangkan analisis obat dengan metode VEN digolongkan berdasarkan fungsi kegunaan obat yang terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Vital (V): Golongan

No.	Variabel	Definisi Operasional	Teknik dan Alat Pengumpulan Data	Hasil Pengukuran
				obat sangat esensial untuk memperpanjang hidup, serta tidak boleh terjadi kekosongan obat
				b. Esensial (E): Golongan obat yang bekerja pada sumber penyebab penyakit, kekosongan obat ditolerir < 48 jam
				c. Non Esensial (N): Obat penunjang, kekosongan obat dapat ditolerir > 48 jam (Depkes RI, 2002)
D.	<i>Output</i> Ketersediaan obat dan hasil analisis perhitungan obat dengan metode ABC-VEN	1. Ketersediaan Jumlah dan Jenis Kebutuhan Obat di Klinik Lembaga Pemasarakatan (Lapas) Kelas IIA Kabupaten Jember 2. Hasil analisis obat dengan metode ABC-VEN	a. Studi dokumentasi b. Observasi dengan lembar observasi	a. Ketersediaan jumlah dan jenis obat dilakukan dengan melakukan observasi dan studi dokumentasi LPLPO a. Tidak tersedia b. Tersedia b. Hasil analisis dengan metode ABC-VEN diperoleh dalam bentuk obat berjenis (<i>slow moving</i>) dan obat (<i>fast moving</i>)

3.5 Data dan Sumber Data

Data ialah potongan informasi yang dikumpulkan selama studi penelitian dilaksanakan (Suwarjana, 2016:27). Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan langsung melalui sumber utamanya. Data primer pada penelitian ini adalah data hasil wawancara yaitu data terkait pengetahuan, usia, lama kerja, ketersediaan SDM, jumlah dan sumber biaya,

Alat, sarana dan prasarana yang digunakan untuk membantu pelaksanaan perencanaan obat, ketersediaan pedoman dan SOP, tahap pemilahan dan seleksi obat, tahap kompilasi obat serta tahap perhitungan obat. Selain wawancara data primer pada penelitian ini juga diperoleh dari observasi yaitu ketersediaan jumlah dan jenis obat di klinik lapas.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari unit/instansi yang dituju sebagai tempat penelitian. Data sekunder pada penelitian ini berupa laporan dan dokumen-dokumen yang ada di Klinik Lapas II A Jember. Data sekunder yang diperoleh dalam penelitian yaitu; kartu stok obat, laporan tahunan sumber anggaran obat, SOP, faktur pengadaan obat dan pedoman perencanaan obat.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara (Sugiyono, 2014:308). Teknik pengumpulan data adalah langkah yang penting dalam penelitian dikarenakan perolehan data merupakan tujuan utamanya. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan (Sugiyono, 2014:308). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi:

a. Wawancara

Wawancara merupakan proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dilakukan dengan tanya jawab sekaligus bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai dengan menggunakan panduan wawancara (Bungin, 2011:133). Penelitian ini menggunakan kuesioner wawancara yang berisi pertanyaan terkait dengan, pengetahuan, usia, lama kerja, ketersediaan tenaga perencanaan obat, jumlah dan sumber biaya, jumlah dan jenis obat, tahap pemilahan obat, tahap

kompilasi kebutuhan obat, tahap perhitungan obat serta menggambarkan ketersediaan jumlah dan jenis obat dan rekomendasi kebutuhan obat berupa jenis obat yang mengalami (*slow moving*) dan obat yang berjenis (*fast moving*) di klinik Lapas sebagai hasil dari perhitungan dengan metode ABC-VEN di klinik Lapas II A Jember.

b. Observasi

Metode Observasi adalah teknik pengumpulan data yang digunakan untuk melakukan pengamatan dari berbagai fenomena, situasi, kondisi yang dialami (Kurniawan dan Puspaningtyas, 2016:81). Menurut Sutrisno Hadi (dalam Sugiyono, 2016:145) observasi merupakan proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari proses biologis dan psikologis yaitu pengamatan dan ingatan. Observasi pada penelitian ini dilakukan dengan cara pengamatan ketersediaan obat yang ada di ruang penyimpanan obat klinik lapas, dan kartu stok pemakaian obat.

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah metode penelusuran dan perolehan data yang diperlukan untuk penelitian melalui data yang telah tersedia. Data yang bersifat dokumen difokuskan pada masalah penelitian diantaranya; sejarah kelembagaan, daerah penyebaran, kewilayahan, kependudukan, agama, dan hal yang lain terkait objek penelitian. Pada penelitian ini dokumen yang digunakan kartu stok pemakaian obat di klinik lapas, laporan tahunan sumber anggaran obat, faktur pengadaan obat, SOP yang digunakan di Lapas, dan pedoman perencanaan obat serta foto-foto hasil kegiatan.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen atau alat penelitian dalam penelitian deskriptif ialah alat bantu berupa lembar kuesioner wawancara, lembar observasi serta peneliti membawa *handphone*, bolpoin dan lembar catatan atau *note* untuk mempermudah peneliti dalam melaksanakan penelitian.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

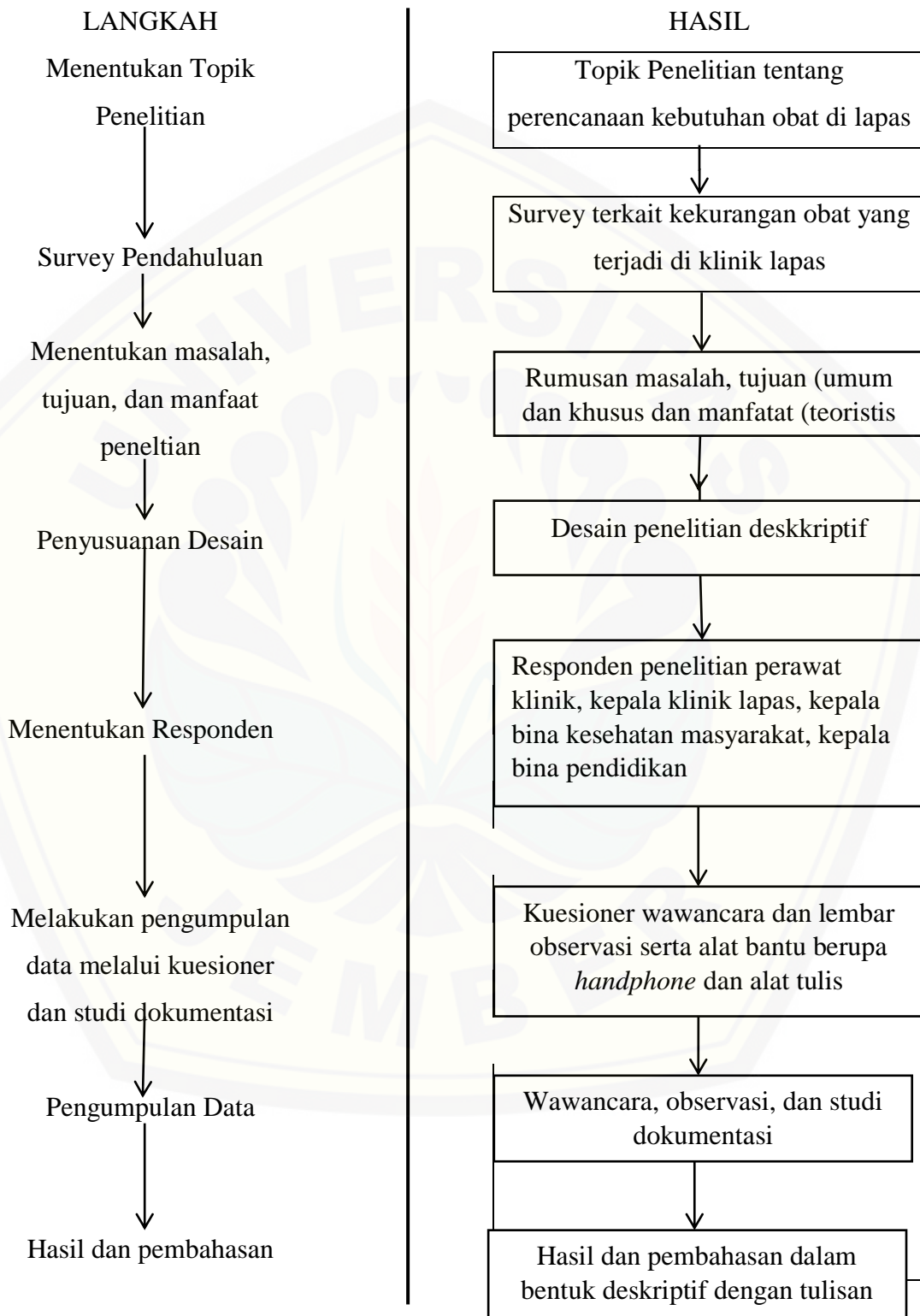
3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data adalah salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian. Cara penyajian data penelitian dikelompokkan menjadi tiga yaitu dalam bentuk teks, tabel, dan grafik (Notoatmodjo, 2012:194). Teknik Penyajian data dalam penelitian ini berasal dari kuesioner wawancara, dan telaah dokumen, kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi (*textular*).

3.7.2 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dokumentasi dan observasi dengan cara mengumpulkan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih hal yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2014:332). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul tanpa maksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum dan generalisasi (Sugiyono, 2016:147).

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian tentang perencanaan dan pengadaan obat di Klinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember dengan studi deskriptif diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- a. Klinik Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember belum terakreditasi sebagai klinik umum, tidak memiliki seorang apoteker asisten apoteker, dan dokter umum, dan kurangnya tenaga berprofesi perawat, kurangnya pengetahuan responden terkait perencanaan dan pengadaan obat, serta tidak adanya pelatihan terkait manajemen logistik kefarmasian. Unsur *materials*, belum tersedianya ruang penyimpanan obat, penyimpanan obat belum sesuai dengan SOP logistik kefarmasian. Unsur *methods*, klinik Lapas belum menggunakan metode morbiditas maupun metode epidemiologi dalam merencanakan kebutuhan obat. Unsur *money*, anggaran bagi WBP dinilai tidak ideal karena satu orang WBP hanya menerima sebesar Rp 250,- per Triwulan, dikarenakan alokasi anggaran terjangkau jauh dengan anggaran kapitasi untuk pelayanan kesehatan fasilitas tingkat pertama yaitu sebesar Rp 6000,- per orang.
- b. Berdasarkan Kepmenkes No 1121/MENKES/XXI/2008, proses perencanaan dan pengadaan pada tahap seleksi obat dan kompilasi obat di Klinik Lapas II A Jember mayoritas tahapan sudah mengikuti peraturan, sedangkan proses perencanaan dan pengadaan pada tahap perhitungan obat mayoritas tahapan belum mengikuti peraturan yang berlaku.
- c. Hasil analisis dengan pendekatan ABC berdasarkan nilai pemakaian, golongan A terdapat 1 item (1,07%), golongan B terdapat 2 item (2,08%), golongan C terdapat 93 item (96,85%). Jumlah keseluruhan pemakaian obat golongan A terdapat 195 box (10%), golongan B terdapat 35 box (1,79), serta golongan C terdapat 1719 box (88,21). Alokasi anggaran obat golongan A sebesar 9.102.500 atau (63,62%), golongan B menghabiskan anggaran sebesar 4.674.260 atau (32,67%), dan golongan C menghabiskan

anggaran 529.540 atau (3,71%). Analisis obat berdasarkan metode VEN menunjukkan obat golongan V (vital) sebanyak 14 item atau (14,58%), golongan E (esensial) sebanyak 34 item atau (35,41%), dan golongan N sebanyak 48 item atau (50,01%). Analisis obat berdasarkan metode ABC-VEN menunjukkan, golongan NC, NB, NA sebanyak 48 item obat atau (50,02%), golongan EC, EB, EA sebanyak 34 item obat atau (35,41%), dan golongan VC, VB, VA sebanyak 14 item obat atau (14,57%).

- d. Rekomendasi kebutuhan obat berdasarkan perhitungan dengan metode ABC-VEN obat yang perputarannya lambat atau yang berisiko mengalami *stagnant* yaitu golongan; antipirai, antibronchodilator, antihipertensi, suplemen, antibiotik, antasida, analgesik, antiaritmia, anti diabetes, antidiare, antiinflamasi, antiemetik, antivirus, sedangkan obat yang perputarannya cepat atau obat yang memiliki risiko *stock out* yaitu; antipiretik, antibiotik, antiinflamasi, antasida, antihistamin, kortikosteroid, antifungi. Berdasarkan hasil tersebut klinik Lapas II A Jember diharapkan mengurangi obat yang perputarannya lambat (*slow moving*) atau menukar dengan obat yang perputarannya cepat (*fast moving*). Ketersediaan jumlah obat sudah mencukupi, hal ini dapat ditinjau jumlah permintaan hampir sebanding dengan jumlah penerimaan obat, sedangkan jenis obat di klinik Lapas II A Jember dikatakan sudah memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM), tentang jenis ketersediaan obat yang harus ada di pelayanan kesehatan dasar.

5.2 Saran

- a. Klinik Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember
 - 1) Lembaga Pemasarakatan Lapas II A Jember diharapkan segera melakukan syarat-syarat untuk mendapatkan izin praktik klinik umum, seperti unsur *input* (*man, money, material, dan methods*). Unsur masukan yang harus dilengkapi Lapas yaitu, menambah tenaga kesehatan terutama apoteker/asisten apoteker, melaksanakan pelatihan terkait logistik

kefarmasiaan, meningkatkan alokasi anggaran kesehatan untuk WBP mendekati alokasi anggaran kapitasi umum yaitu sebesar Rp 6000,-, melengkapi sarana prasarana terutama ruang penyimpanan obat, serta menerapkan SOP perencanaan obat berdasarkan Kepmenkes tahun 2008

- 2) Klinik Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember diharapkan menggunakan metode morbiditas dan metode konsumsi dalam proses perencanaan dan pengadaan obat sehingga ketersediaan jumlah dan jenis obat sesuai dengan kebutuhan WBP.
- 3) Klinik Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember diharapkan melaksanakan pengendalian obat dengan menggunakan metode kombinasi ABC-VEN sehingga dapat mengefisienkan anggaran obat dan rasioanalitas pengadaan obat.
- 4) Klinik Lapas II A Jember diharapkan mengurangi obat yang perputarannya lambat (*slow moving*) yaitu golongan; antipirai, antibronchodilator, antihipertensi, suplemen, antibiotik, antasida, analgesik, antiaritmia, anti diabetes, antidiare, antiinflamasi, antiemetik, antivirus, dan menambah obat yang perputarannya cepat (*fast moving*) atau obat yang memiliki risiko *stock out* yaitu golongan; antipiretik, antibiotik, antiinflamasi, antasida, antihistamin, kortikosteroid, antifungi.

b. Penelitian selanjutnya

- 1) Perlu dilakukan penelitian selanjutnya terkait dengan Faktor-Faktor yang mempengaruhi ketersediaan obat di Klinik Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember.
- 2) Perlu dilakukan penelitian selanjutnya terkait analisis pembiayaan pengadaan obat di Klinik Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia Zulfah D,H,W. 2008. *Gambaran Perencanaan Kebutuhan Obat di Klinik Lembaga Pemasarakatan Narkotika Kelas II A Jakarta*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Azrul.Anwar, 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan. Hal 70-73
- Asmarawati, T. 2013. *Hukum dan Psikatri*. Yogyakarta: Deepublish.
- Asmarawati, T. 2015. *Pidana dan Pemidanaan Dalam istem Hukum di Indonesia*. Yogyakarta: Deepublish.
- Febriwati, H. 2013. *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Bungin, B. 2015. *Penelitian Kualitatif Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya* Edisi Kedua. Jakarta: Kencana Prenda Media.
- De Flores, L, Stefi, P, Firman, dan Irma R. 2015. *Analisis Perencanaan Persediaan Obat Dengan Menggunakan Metode ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi RSUD Muhammadiyah Bantul*. Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1990. *Perencanaan dan Pengadaan Obat di Instansi Pelayanan Primer*. diakses 12 November 2019
- Departemen Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tentang Pembagian Klinik*. Jakarta.
- Devnani, M., Gupta, A.K., Nigah, R. 2010. ABC dan VEN Analysis of the Pharmacy Store of a Tertiary Care Teaching, Research and Refferal Healthcare Institute of India

- Direktorat Jendral Binakefarmasian dan Alat Kesehatan Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit*.
- Febriwati, H. 2013. *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosen publishing.
- Fenty Ayu, R dan S, Supriyanto. 2014. *Analisis Pengelolaan Obat Sebagai Dasar Pengendalian Safety Stock Pada Stagnant dan Stockout Obat*. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 3 Nomor 1.
- Hamidi. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Malang: UMM Press.
- Hardiyanti. 2018. *Manajemen Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Pare*. Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin.
- Hartono, P.J. 2007. *Analisis Proses Perencanaan Kebutuhan Obat Publik Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) di Puskesmas Se Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya*. Tesis: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Herlambang, S. 2013. *Pengantar Manajemen Cara Mudah Memahami Ilmu Manajemen*. Yogyakarta: Gosen Publishing.
- Humananda, N.A.D., P. Pranowowati, dan Y. Siswanto. 2014. *Analisis Permasalahan Kesehatan Pada Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Ambarawa*. Artikel Penelitian. diakses 18 Agustus 2019
- Karyoto. 2016. *Manajemen Teori Definisi dan Konsep*. Yogyakarta: Andi.
- Kementerian Hukum dan HAM Republik Indonesia. 2016. *Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan di Lapas, Rutan, Bapas, LPKA, dan LPAS*. Jakarta: Direktorat Jendral Pemasyarakatan.
- Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Jember. 2018. *Laporan Bulanan Kejadian Penyakit*. Jember: Lapas Jember.

Murti, B. 2014. *Manajemen Logistik di Puskesmas Yogyakarta Edisi III*: Gajahmada: Press University: 136-137.

Nazir, M. 2014. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor M.Hh.02. Um06.04 Tahun 2011. *Pedoman Pelayanan Kesehatan di Lingkungan Kementrian Hukum dan HAM*. 8 April 2011.

Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor M.Hh.05. OT.01.01. Tahun 2011. *Organisasi Dan Tata Kerja lembaga Pemasyrakatan*. 8 April 2011.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2011. *Izin Penyelenggaraan Klinik*. 12 Juni 2011.

Perturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2014. *Izin Pendirian Klinik*. 13 Juni 2014.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. 15 Mei 2016.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 99 Tahun 2012. *Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasyrakatan*. 19 Mei 1999. Lembaran Negara republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 69.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009. *Pekerjaan Kefarmasian*. 18 Mei 2009.

Perawatan Kesehatan Narapidana Berbasis Hak Asasi Manusia. Jakarta: Badan Penelitian Hukum dan HAM RI.

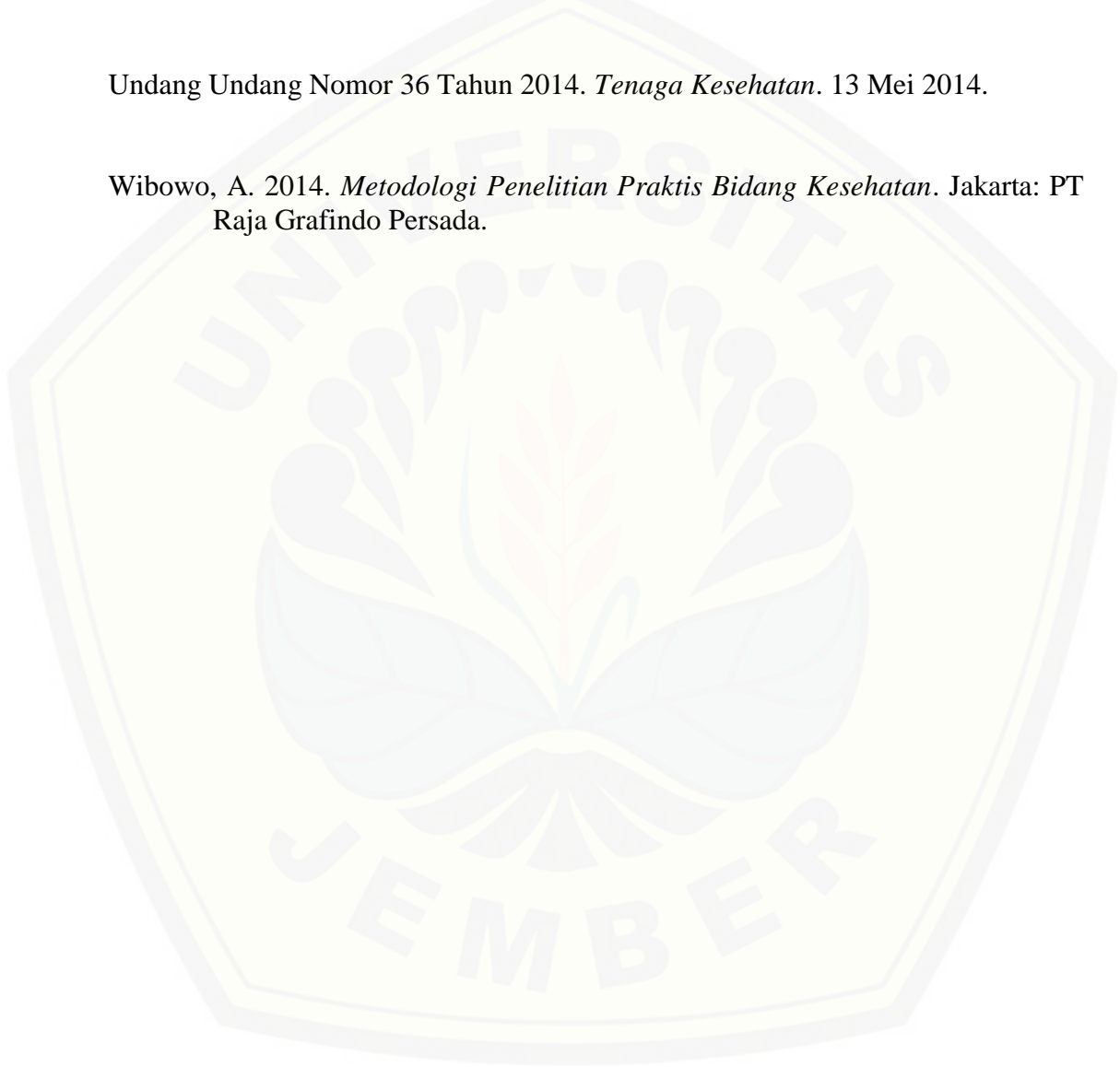
- Prabowo, P. Satibi , & Padmuji, W.G. 2016. Analisis Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Ketersediaan Obat di Era JKN pada Rumah Sakit Umum Daerah. *Jurnal Administrasi Kebijakan Indonesia* Vol 6 (3): 216-217
- Quick, JD, Rankin Dias, Vimal. 2012. *Inventory Management in Managing Drug Supply. Third Edition, Managing access to Medicines and Health Technologies*. Arlington: Management Sciences for Health
- Rini, S.N. 2016. Notoadmojo, S. 2005. *Promosi Kesehatan. Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Safriantini, D, Ainy, A, & Rini, M. 2011. Analisis Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Pembina Palembang. *Jurnal Administrasi Kebijakan Indonesia*. Vol 2, No.1 : 31.
- Satibi dkk. 2015. *Manajemen Obat di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gajahmada University Press.
- Seto, S. 2004. *Manajemen Farmasi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sitopu, M, S. 2018. *Perencanaan Kebutuhan Obat Untuk UPT Puskesmas Pamatang Raya di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun. Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara* 14-15.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*, Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2016. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta. Hal 56-61.
- Suciati, S dan Wiku B,B,A. 2006. Analisis Perencanaan Obat Berdasarkan ABC Indeks Kritis di Instalasi Farmasi. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol 9 (1).

Sumber Data Based Direktorat Jendral Pemasyrakatan. *Jumlah Warga Binaan Pemasyrakatan Kelas II A Jember. diakses Juni 2019.*

Suwarjana, I.K. 2016. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.

Undang Undang Nomor 36 Tahun 2014. *Tenaga Kesehatan*. 13 Mei 2014.

Wibowo, A. 2014. *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.



Lampiran A. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian :

Nama : Mukhlis Dwi Tanto

NIM : 152110101035

Judul : Gambaran Perencanaan Kebutuhan Obat di Klinik Lembaga
Pemasyarakatan II A Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko dampak apapun terhadap subjek (responden) penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan kuisisioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara benar dan jujur sesuai pernyataan dan jaminan yang diberikan oleh peneliti.

Jember,2019

Responden

(.....)

Lampiran B. Kuesioner Penelitian

Kuesioner Penelitian Untuk Kepala Bimkeswat dan Kepala Binadik

Judul : Gambaran Perencanaan Kebutuhan Obat di Klinik
Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember

Tanggal wawancara :

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan bapak/ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.

Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai hati nurani bapak/ibu

NAMA :

JABATAN :

NOMOR HP/TELEPON :

1. Apakah pelatihan mengenai proses logistik kefarmasian obat pernah diadakan?
2. Apakah ada dana khusus untuk perencanaan dan pengadaan obat di Klinik Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember?
3. Bagaimana proses penganggaran perencanaan dan pengadaan obat?
4. Apakah ada kendala atau masalah dalam proses penganggaran?
5. Bagaimana cara mengatasi bila terdapat kendala dalam proses penganggaran?
6. Fasilitas apa saja yang digunakan dalam proses perencanaan dan pengadaan obat di Klinik Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember?

Lampiran C. Kuesioner Penelitian

Kuesioner Penelitian untuk Perawat Klinik dan Kepala Klinik

Judul : Gambaran Perencanaan Kebutuhan Obat di Klinik
Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Jember

Tanggal wawancara :

- b. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan bapak/ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.

Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai hati nurani bapak/ibu

NAMA :

JABATAN :

NOMOR HP/TELEPON :

1. *Input* (Masukan)

a. Man

a. Pengetahuan

1. Apakah tujuan dari perencanaan obat?

- Untuk menurunkan efisiensi penggunaan obat
- Untuk meningkatkan penggunaan obat secara irasional
- Untuk mendapatkan jenis dan jumlah obat tepat sesuai kebutuhan.
- Untuk meningkatkan *stockout* obat

2. Menurut Kepmenkes No 1121/MENKES/SK/XXI/2008, terdapat 3 tahapan dalam perencanaan obat yaitu, pemilahan dan seleski obat, kompilasi pemakaian obat, dan perhitungan obat.

- Memilih obat berdasarkan seleksi ilmiah, medik, dan statik yang memberikan efek terapi jauh lebih baik
- Memilih obat berdasarkan *drug of choice* dari penyakit yang prevalensinya tinggi jika terdapat obat dengan indikasi yang sama dalam jumlah banyak

- 3) Memilih obat seminimal mungkin untuk menghindari duplikasi dan kesamaan jenis obat.
- 4) Membuat bukti yang spesifik untuk terapi yang lebih baik jika terdapat obat baru
- 5) Memilih obat guna menghindari penggunaan obat kombinasi kecuali obat tersebut memiliki efek yang lebih baik dibandingkan obat tunggal.

Bagaimana alur perencanaan pada tahap pemilahan dan seleksi?

- a. 1,3,2,5,4
- b. 1,5,2,3,4
- c. 3,1,2,4,5
- d. 3,1,4,2,5

3.

- 1) Menentukan rata-rata obat perbulan dengan cara membagi 12 (dalam 1 tahun) dari rata-rata pemakaian obat tertentu
- 2) Mengumpulkan data pemakaian obat yang diperoleh dari lembar pemakaian obat dari formulir Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)
- 3) Membuat nama obat tertentu yang ingin dihitung kompilasinya sesuai dengan perencanaan.
- 4) Mengakumulasi pemakaian obat yang sudah ditetapkan dalam satu bulan.

Bagaimana alur perencanaan pada tahap kompilasi pemakaian obat?

- a. 4,3,1,2
- b. 4,2,3,1
- c. 3,2,4,1
- d. 3,4,2,1

4.

- 1) Menghitung pemakaian rata-rata setiap bulan.
- 2) Menghitung pemakaian nyata selama 1 tahun

- 3) Menghitung jumlah obat yang diperlukan berdasarkan anggaran yang akan datang
- 4) Menghitung stok pengaman
- 5) Menghitung kebutuhan obat sesungguhnya selama 1 tahun
- 6) Menghitung *stock out* obat.
- 7) Menghitung kebutuhan obat di tahun mendatang
- 8) Menghitung jumlah obat yang diprogramkan untuk tahun yang akan datang.
- 9) Menghitung *leadtime* (waktu tunggu).
Bagaimana alur perencanaan pada tahap kompilasi pemakaian obat?
 - a. 2,1,6,5,7,9,4,8,3
 - b. 2,5,4,3,7,8,9,6,1
 - c. 5,4,7,1,2,3,8,9,6
 - d. 5,3,2,1,7,4,8,6,9

a. Man

No	Pertanyaan dan jawaban	
a. Usia		
1.	Berapa usia anda saat ini? Jawab: ...	
b. Lama kerja		
2.	Berapa lama anda bekerja sebagai petugas perencanaan obat sejak ditempatkan sampai sekarang?	... Tahun
c. Ketersediaan tenaga kesehatan		
3.	Apakah ada petugas yang bertugas untuk merencanakan kebutuhan obat di klinik lapas?	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada

b. Money

No	Pertanyaan	
1.	Sumber biaya pengadaan obat dari Kementerian Hukum dan HAM/ Dirjen Pemasarakatan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2.	Sumber biaya pengadaan obat dari BOK/Pemerintah	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
3.	Bagaimana proses penganggaran dalam kegiatan pengadaan obat?	
4.	Apakah terdapat kendala dalam proses penganggaran obat, Bagaimana penyelesaiannya?	

c. Materials

No	Pertanyaan		Keterangan
1.	Ruang kantor terpisah dengan ruangan obat	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	
2.	Komputer	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	
3.	Tersedia ATK di ruangan kantor	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	
4.	Tersedia Telpon	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	
5.	Tersedia meja, kursi, lemari	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak	

d. Methods

	Pertanyaan	
1.	Apakah ada pedoman untuk pelaksanaan perencanaan dan pengadaan obat?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

2.	Dari mana sumber rujukan atau referensi pedoman tersebut? Jawab:	
3.	Apakah ada SOP untuk pelaksanaan perencanaan dan pengadaan obat?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
	Dari mana sumber rujukan atau referensi pedoman tersebut? Jawab:	

2. *Process* (Pelaksanaan)

b. *Planning* (Perencanaan)

No	Pertanyaan	Melaksanakan	Tidak Melaksanakan	Keterangan
a. Tahap Pemilahan dan seleksi obat				
1.	Memilih obat berdasarkan seleksi ilmiah, medik dan statik yang memberikan efek terapi jauh lebih baik			
2.	Memilih obat seminimal mungkin untuk menghindari duplikasi dan kesamaan jenis obat			
3.	Memilih obat berdasarkan drug of choice dari penyakit yang prevalensinya tinggi, apabila terdapat banyak obat dengan indikasi			

No	Pertanyaan	Melaksanakan	Tidak Melaksanakan	Keterangan
	yang sama dalam jumlah banyak			
4.	Memilih obat guna menghindari penggunaan obat kombinasi kecuali obat tersebut memiliki efek yang lebih baik dibandingkan obat tunggal			
5.	Membuat bukti yang spesifik untuk terapi yang lebih baik jika ada obat baru			
b. Tahap kompilasi Obat				
6.	Membuat nama obat tertentu yang ingin dihitung kompilasinya sesuai dengan perencanaan.			
7.	Mengumpulkan data pemakaian obat yang diperoleh dari lembar pemakaian obat dari formulir Laporan Pemakaian dan Lembar Pemintaan Obat (LPLPO)/ Bon			

No	Pertanyaan	Melaksanakan	Tidak Melaksanakan	Keterangan
	Permintaan Obat			
8.	Mengakumulasi pemakaian obat yang sudah ditetapkan dalam satu bulan			
9.	Menentukan rata-rata obat perbulan dengan cara membagi 12 (dalam 1 tahun) dan rata-rata pemakaian obat tertentu			
c. Tahap Perhitungan Obat				
10.	Menghitung pemakaian nyata selama 1 tahun			
11.	Menghitung pemakaian rata-rata setiap bulan			
12.	Menghitung <i>stock out</i> obat.			
13.	Menghitung pemakaian obat sesungguhnya selama 1 tahun			

No	Pertanyaan	Melaksanakan	Tidak Melaksanakan	Keterangan
14.	Menghitung kebutuhan obat di tahun mendatang			
15.	Menghitung <i>leadtime</i> (waktu tunggu).			
16.	Menghitung stok pengaman			
17.	Menghitung jumlah obat yang diprogramkan untuk tahun yang akan datang			
18.	Menghitung jumlah obat yang diperlukan berdasarkan anggaran yang akan datang			

Lampiran D. Lembar Observasi Ketersediaan Obat

Kriteria ketersediaan obat

TT : Tidak Tersedia

T : Tersedia

NO	NAMA OBAT	JAWABAN		KETERANGAN
		T	TT	
	MUKOLITIK			
1	*AMBROXOL (MUKOLITIK)			
	ANTI HIPERTENSI			
2	AMLODIPHINE 10 mg (ANTI HIPERTENSI)			
3	AMLODIPHINE 5 mg (ANTI HIPERTENSI)			
4	NIFEDIPINE			
5	KAPTROPRIIL			
	ANTIBIOTIK			
6	AMOXICILLIN (Beta laktam)			
7	CEFADROXIL (ANTIBIOTIK/ISPA/Beta laktam)			
8	CEFIXIME 100 mg (Antibiotik/Ispa)			
9	ERYTHROMYCIN (Makrolid)			
10	COTRIMOKSAZOLE 480 mg (ANTIBIOTIK/DIARE/Sulfa trimetoprim)			
11	METRONIDAZOLE (ANTIMIKROBA)			
12	TETRACILINE			
	ANALGESIK			
13	IBU PROFEN (Non Narkotik)			
14	*PARACETAMOL (ANTIPIRETIK/DEMAM)			
15	CHLOR ETHYL (ANALGESIK)			

NO	NAMA OBAT	JAWABAN		KETERANGAN
		T	TT	
16	PEHACAIN INJ (ANALGESIK)			
17	KALIUM DIKLOFENAK			
	ANTI INFLAMASI			
18	ASAM MEFENAMAT (ANTI INFLAMASI)			
19	ANTALGIN (Anti Inflamasi)			
20	PROFENAL (ANT IPIRETIK)			
	ANTIPIRAI			
21	ALLOPURINOL 300 mg (PENGHAMBAT XANTHINE OKSIDASE/ ASAM URAT)			
	ANTI ALERGI			
22	DEXAMETHASONE (ANTI HISTAMINE)			
	ANTIFUNGI			
23	KETOKENAZOLE TABLET (ANTIFUNGI)			
24	KETOKENAZOLE SALEB (ANTIFUNGI)			
	ANTIPROTOZOA			
25	METRONIDAZOLE (ANTIMIKROBA)			
	DIURETIK			
26	FUROSEMIDE (DIURETIK/ANTIHIPERTENSI)			
	ANTIDIABETES			
27	GLIBENCLAMIDE (ANTIDIABETES TIPE II)			
28	AMARYL			
	ANTIARITMIA / GAGAL JANTUNG			
29	DIGOKSIN			
30	FUROSIMIDE			
31	CAPTROPRI			
32	BISOPROLOL			
33	ASPILET			
	ANTISKABIES			

NO	NAMA OBAT	JAWABAN		KETERANGAN
		T	TT	
34	*SCABMITE			
	ANTIDIARE			
35	LOPERAMIDE (ANTI DIARE)			
36	MOLAGIT (ANTI DIARE)			
37	ORALIT 100 sachet (ANTI DIARE)			
	ANTASIDA			
38	DEXANTA (OBAT MAAG)			
39	LEXICOL (ANTASIDA)			
40	RANITIDINE			
	ANTIEMETIK			
41	DOMPERIDONE (ANTIEMETIK/ obat gerd)			
42	ONDANSETRON			
	ANTIINFLAMASI			
43	HYDROCORTISONE SALEB (ANTI INFLAMASI)			
44	KALIUM DICLOFENAC (ANTI INFLAMASI)			
45	MELOXICAM (ANTI INFLAMASI)			
46	PIROXICAM (ANTI INFLAMASI)			
	SUPLEMEN			
47	CAVIPLEX (suplemen)			
48	CURCUMA (SUPLEMEN)			
	ANTIHISTAMIN			
49	CTM (Antihistamin)			
50	DEMACOLIN (ANTIHISTAMIN/OBAT FLU)			
51	CIMETIDINE			
	VITAMIN			

NO	NAMA OBAT	JAWABAN		KETERANGAN
		T	TT	
52	SANGOBION			
53	B COMPLEX			
54	NEUROBION			
55	REJUVIT			
	ANTIHIPERLIPIDEMIA			
56	SIMVASTATIN			
	ANTISEPTIK			
57	BETADINE			
	ANTIFIBRINOLITIK			
58	Asam Traneksamat			
	ANTIVIRUS			
59	Acylovir Salep			
60	Acylovir Swab			
61	PEHACINE (Obat operasi gigi)			

No.	Nama Obat	Jumlah Pembelian (Box)	Harga	Total Harga	Persen Nilai (N%)	Klasifikasi ABC
1	Allopurinol 300 mg	8	42.900	343.200	0,50	C
2	Ambroxol	8	12.100	96.000	0,14	C
3	Aminopillin	9	21.600	129.690	0,19	C
4	Amlodhiphin 10 mg	13	55.000	616.000	0,90	C
5.	Amoxicillin	35	37.700	1.319.288	1,94	C
6.	Asam Mefenamat	20	37.700	754.025	1,11	C
7	Antalgin/Rivalgin	23	22.800	602.380	0,88	C
8.	Antasida	30	11.500	392.850	0,58	C
9.	Alkohol Swab	16	26.000	416.150	0,61	C
10.	Asam Trakneksamat	4	62.500	250.000	0,36	C
11.	Alat test kol dan Asam urat	2	364.000	728.045	1,07	C
12	Betadine	1	80.300	80.300	0,11	C
13.	Bonding	1	389.950	389.950	0,57	C
14.	Bloodlancet	28	18.000	383.150	0,56	C

No.	Nama Obat	Jumlah Pembelian (Box)	Harga	Total Harga	Persen Nilai (N%)	Klasifikasi ABC
15.	Cefadroxil	3	84.150	252.450	0,37	C
16.	Cefixime 100 mg	8	119.600	1.196.200	1,76	C
17.	CTM 4 mg	26	6.400	166.150	0,24	C
18.	Caviplex	12	53.500	738.510	1,09	C
19.	Ciprofloxacin	11	43.680	480.420	0,70	C
20.	Clinda mycin	9	44.300	398.800	0,58	C
21.	Contrimoksazole 480 mg	4	23.100	92.400	0,13	C
22.	Curcuma	8	123.750	990.000	1,46	C
23.	Domeperidone	8	20.075	161.920	0,23	C
24.	Demacolin	20	47.300	887.700	1,31	C
25.	Dexamethason	23	43.500	1000.150	1,47	C
26.	Digoxin	3	25.000	75.000	0,11	C
27.	Dexanta	7	21.500	170.100	0,25	C
28.	Erytromycin	9	112.600	1.254.775	1,85	C

No.	Nama Obat	Jumlah Pembelian (Box)	Harga	Total Harga	Persen Nilai (N%)	Klasifikasi ABC
29.	ETSA	1	357.500	357.500	0,52	C
30.	Eythyl chloride	6	125.000	620.300	0,91	C
31.	Fimestan	10	38.500	385.000	0,56	C
32.	Fuji 2 besar	2	1.027.125	2.054.250	3,03	C
33.	Furosemide	4	27.000	108.450	0,16	C
34.	GG	27	11.900	294.935	0,43	C
35.	Glibenclamid	11	18.900	209.400	0,30	C
36.	Gluco Dr strip	6	117.000	702.160	1,03	C
37.	Hipafix	7	15.200	281.550	0,41	C
38.	Hidrocortison salep	150	6.400	957.225	1,41	C
39.	Ibuprofen	25	33.700	819.150	1,20	C
40.	Kalium deklufenak	25	35.500	887.550	1,31	C
41.	Ketokonazole Tab	14	25.400	355.040	0,52	C

No.	Nama Obat	Jumlah Pembelian (Box)	Harga	Total Harga	Persen Nilai (N%)	Klasifikasi ABC
42.	Ketokonazol salep	205	5.700	1.248.125	1,84	C
43.	Kasa steril	60	8.600	517.400	0,76	C
44.	Loperamide	9	12.400	159.495	0,23	C
45.	Lexatran	4	62.535	250.140	0,36	C
46.	Lexicol	5	95.000	1.671.000	2,46	C
47.	Meloxicam 15 mg	4	59.950	239.800	0,35	C
48.	Metformine	12	21.300	250.940	0,37	C
49.	Metronidazole	17	23.200	391.880	0,57	C
50.	Masker earlop	17	24.000	386.310	0,57	C
51.	Masker hijab	5	27.500	137.500	0,20	C
52.	Masker Oksigen	8	21.500	172.025	0,25	C
53.	Molagit	10	22.000	471.625	0,69	C
54.	Nifedipine	3	15.000	45.000	0,06	C

No.	Nama Obat	Jumlah Pembelian (Box)	Harga	Total Harga	Persen Nilai (N%)	Klasifikasi ABC
55.	Nutri B	30	121.500	4.550.400	6,72	B
56.	Neurobion 5000	5	959.000	4.798.120	7,08	B
57.	Ondansentron	2	35.000	70.000	0,10	C
58.	Omeprazole	2	9.500	19.000	0,02	C
59.	Oralit	13	55.000	665.500	0,98	C
60.	Paracetamol	31	17.200	531.100	0,78	C
61.	Piroxicam	17	21.400	360.610	0,53	C
62.	Pehacinne inj	3	80.850	242.550	0,35	C
63.	Plastik klip (5 x 8)	23	5.200	114.250	0,16	C
64.	Plastik Klip (7 x 12)	17	5.900	94.415	0,13	C
65.	POT urin	300	1.650	495.000	0,73	C
66.	Ranitidine	2	25.000	50.000	0,07	C
67.	Strip tes Asam urat	5	117.000	767.100	1,13	C

No.	Nama Obat	Jumlah Pembelian (Box)	Harga	Total Harga	Persen Nilai (N%)	Klasifikasi ABC
68.	Sarung tangan nitrip M	16	71.500	1.087.400	1,60	C
69.	Sangobion	9	50.000	2.119.610	3,13	C
70.	Spasimal	1	54.000	54.000	0,07	C
71.	Scabimite salep 20 gram	195	44.000	9.102.500	13,44	A
72.	Salbutamol	7	11.800	94.525	0,13	C
73.	Simvastatin	2	17.000	34.000	0,05	C
74.	Salep kulit genomic	49	115.000	669.400	0,98	C
75.	Strip tes Kolesterol	1	208.800	208.000	0,30	C
76.	Solare X A 2	1	400.400	400.400	0,59	C
77.	Solare A	1	400.400	400.400	0,59	C
78.	Dionicol	9	15.510	139.550	0,20	C
79.	Thyampenicol	8	119.900	959.200	1,41	C
80.	Tetes telinga reco	102	9.400	959.000	1,41	C
81.	Tetrasiklin	13	63.500	826.020	1,22	C

No.	Nama Obat	Jumlah Pembelian (Box)	Harga	Total Harga	Persen Nilai (N%)	Klasifikasi ABC
82.	Teosal	24	20.900	501.600	0,74	C
83	Tes urine Narkoba Met	2	754.050	1.508.100	2,22	C
84	Tes urine Narkoba THC	2	754.050	1.508.100	2,22	C
85.	Tes urine Narkoba	2	994.450	1989.900	2,93	C
86.	Tes kehamilan	1	64.350	64.350	0,09	C
87.	Vit B komplek	23	8.500	195.950	0,28	C
88.	Vit C	16	9.350	149.600	0,22	C
89	Ventulin nebule	2	261.910	523.820	0,77	C
90	Nebulazer kecil	1	1.105.005	1.105.005	1,63	C
91.	Amlodhiphin 5 mg	13	15.000	256.019	0,37	C
92.	Alginat	2	130.020	260.040	0,38	C
93.	Gips Keras	2	123.530	247.060	0,36	C

No.	Nama Obat	Jumlah Pembelian (Box)	Harga	Total Harga	Persen Nilai (N%)	Klasifikasi ABC
94.	Mata bur set diamond	1	357.500	357.500	0,52	C
95.	Matabur lowspeed	1	422.510	422.510	0,62	C
96.	Cotton roll	1	71.500	71.500	0,10	C
	Total	1949 box	67. 698.682			

Hasil Analisis Berdasarkan Metode ABC

No	Nama Obat	Jumlah Pembelian box	Jumlah permintaan	Jumlah Penerimaan	Jumlah Pemakaian	Ketersediaan	ABC VEN
1	Allopurinol 300 mg	8	800	800	500	100%	CE
2	Ambroxol	8	800	800	200	100%	CE
3	Aminopillin	9	900	900	-	100%	CV
4	Amlodhiphin 10 mg	13	650	650	200	100%	CE
5.	Amoxicillin	35	3500	3500	2800	100%	CE
6.	Asam Mefenamat	20	2000	2000	900	100%	CE
7	Antalgin/Rivalgin	23	2300	2300	-	100%	CE
8.	Antasida	30	3000	3000	2300	100%	CE
9.	Alkohol Swab	16	1600	1600	-	100%	CN
10.	Asam Trakneksamat	4	400	400	300	100%	CE
11.	Alat test kol dan Asam urat	2	1	1	1	100%	CN
12	Betadine	1	1	1	1	100%	CN
13.	Bonding	1	1	1	1	100%	CN
14.	Bloodlancet	28	28	28	9	100%	CN

No	Nama Obat	Jumlah Pembelian box	Jumlah permintaan	Jumlah Penerimaan	Jumlah Pemakaian	Ketersediaan	Abc VEN
15.	Cefadroxil	3	300	300	300	100%	CE
16.	Cefixime 100 mg	8	800	800	200	100%	CE
17.	CTM 4 mg	26	2600	2600	2100	100%	CE
18.	Caviplex	12	1200	1200	1200	100%	CN
19.	Ciprofloxacin	11	1100	1100	800	100%	CE
20.	Clinda mycin	9	450	450	300	100%	CE
21.	Contrimoksazole 480 mg	4	400	400	-	100%	CE
22.	Curcuma	8	800	800	100	100%	CN
23.	Domeperidone	8	800	800	200	100%	CN
24.	Demacolin	20	2000	2000	1300	100%	CE
25.	Dexamethason	23	4600	4600	2800	100%	CE
26.	Digoxin	3	300	300	-	100%	CV
27.	Dexanta	7	700	700	400	100%	CE
28.	Erytromycin	9	900	900	600	100%	CE

No	Nama Obat	Jumlah Pembelian box	Jumlah permintaan	Jumlah Penerimaan	Jumlah Pemakaian	Ketersediaan	Abc VEN
29.	ETSA	1	1	1	-	100%	CN
30.	Eythyl chloride	6	6	6	1	100%	CN
31.	Fimestan	10	1000	1000	-	100%	CE
32.	Fuji 2 besar	2	2	2	-	100%	CN
33	Furosemide	4	400	400	200	100%	CV
34.	GG	27	2700	2700	2300	100%	CE
35.	Glibenclamid	11	1100	1100	300	100%	CN
36.	Gluco Dr strip	6	600	600	300	100%	CN
37.	Hipafix	7	7	7	4	100%	CN
38.	Hidrocortison salep	150	150	150	-	100%	CE
39.	Ibuprofen	25	2500	2500	1800	100%	CN
40.	Kalium deklofenak	25	125	125	105	100%	CN
41.	Ketokonazole Tab	14	700	700	400	100%	CV
42.	Ketokonazol salep	205	200	205	200	97,56%	CV
43.	Kasa steril	60	60	60	20	100%	CN

No	Nama Obat	Jumlah Pembelian box	Jumlah permintaan	Jumlah Penerimaan	Jumlah Pemakaian	Ketersediaan	Abc VEN
44.	Loperamide	9	900	900	200	100%	CE
45.	Lexatran	4	400	400	-	100%	CE
46	Lexicol	5	300	300	240	100%	CE
47.	Meloxicam 15 mg	4	200	200	200	100%	CN
48.	Metformine	12	1200	1200	500	100%	CN
49.	Metronidazole	17	1700	1700	1000	100%	CN
50.	Masker earlop	17	17	17	-	100%	CN
51.	Masker hijab	5	5	5	-	100%	CN
52.	Masker Oksigen	8	8	8	-	100%	CN
53.	Molagit	10	1500	1500	1200	100%	CE
54.	Nifedipine	3	300	300	-	100%	CN
55.	Nutri B	30	30	30	15	100%	BN
56.	Neurobion 5000	5	500	500	200	100%	BN
57.	Ondansentron	2	200	200	-	100%	CN
58.	Omeprazole	2	200	200	100	100%	CE

No	Nama Obat	Jumlah Pembelian box	Jumlah permintaan	Jumlah Penerimaan	Jumlah Pemakaian	Ketersediaan	Abc VEN
59.	Oralit	13	1300	1300	800	100%	CE
60.	Paracetamol	31	3100	3100	2200	100%	CE
61.	Piroxicam	17	1700	1700	1100	100%	CN
62.	Pehacinne inj	3	3	3	-	100%	CN
63.	Plastik klip (5 x 8)	23	23	23	-	100%	CN
64.	Plastik Klip (7 x 12)	17	17	17	-	100%	CN
65.	POT urin	300	300	300	-	100%	CE
66.	Ranitidine	2	200	200	-	100%	CN
67.	Strip tes Asam urat	5	5	5	-	100%	CN
68.	Sarung tangan nitrip M	16	16	16	-	100%	CN
69.	Sangobion	9	2250	2250	1250	100%	CN
70.	Spasimal	1	1	1	1	100%	CE
71.	Scabimite salep 20 gram	195	195	195	96	100%	AV
72.	Salbutamol	7	700	700	300	100%	CV
73.	Simvastatin	2	200	200	100	100%	CE

No	Nama Obat	Jumlah Pembelian box	Jumlah permintaan	Jumlah Penerimaan	Jumlah Pemakaian	Ketersediaan	Abc VEN
74.	Salep kulit genomic	48	48	48	24	100%	CV
75	Strip tes Kolesterol	1	1	1	-	100%	CN
76	Solare X A 2	1	1	1	-	100%	CE
77.	Solare A	1	1	1	-	100%	CE
78.	Dionicol	9	9	9	-	100%	CN
79.	Thyampenicol	8	800	800	-	100%	CN
80.	Tetes telinga reco	102	102	102	-	100%	CN
81.	Tetrasiklin	13	1300	1300	1200	100%	CE
82.	Teosal	24	2400	2400	1700	100%	CV
83	Tes urine Narkoba Met	2	4	2	-	50%	CV
84	Tes urine Narkoba THC	2	4	2	-	50%	CV
85.	Tes urine Narkoba	2	4	2	-	50%	CV

No	Nama Obat	Jumlah Pembelian box	Jumlah permintaan	Jumlah Penerimaan	Jumlah Pemakaian	Ketersediaan	Abc VEN
86.	Tes kehamilan	1	1	1	-	100%	CN
87.	Vit B komplek	23	2300	2300	2100	100%	CN
88.	Vit C	16	1600	1600	1000	100%	CN
89	Ventulin nebule	2	2	2	-	100%	CV
90	Nebulazer kecil	1	1	1	-	100%	CV
91.	Amlodhiphin 5 mg	13	1300	1300	800	100%	CN
92.	Alginat	2	2	2	-	100%	CN
93.	Gips Keras	2	2	2	0	100%	CN
94.	Mata bur set diamond	1	1	1	0	100%	CN

No	Nama Obat	Jumlah Pembelian box	Jumlah permintaan	Jumlah Penerimaan	Jumlah Pemakaian	Ketersediaan	Abc VEN
95.	Matabur lowspeed	1	1	1	0	100%	CN
96.	Cotton roll	1	1	1	1	100%	CN
	Total	1949 box	70.951 (99,98%)	70.962			

Hasil Analisis Berdasarkan Metode Kombinasi ABC-VEN

No	Nama Obat	Analisis Kombinasi ABC- VEN
1	Allopurinol 300 mg	CE
2	Aminopillin	CV
3	Amlodhiphin 10 mg	CE
4.	Curcuma	CN
5	Clinda mycin	CE
6.	Dexanta	CE
7.	Eythyl Cloride	CN
8.	Fimestan	CE
9.	Furosemide	CV
10.	Digoxin	CV
11.	Glibenclamid	CN
12.	Gluco Dr Strip	CN
13	Loperamide	CE
14.	Meloxicam	CN
15.	Ondansentron	CN
16.	Pehacine inj	CN
17.	Spasimal	CE
18.	Dionicol	CN
19.	Tetrasiklin	CE
20.	Ventulin nebule	CV
21	Obat tetes mata	CN

Obat yang Perputarannya Lambat (*slow moving*)

No	Nama Obat	Analisis Kombinasi ABC- VEN
1.	Paracetamol	CE
2.	Piroxicam	CN
3.	Ambroxol	CE
4.	Amoxicillin	CE
5.	Asam mefenamat	CE
6.	Antalgin	CE
7.	Antasida	CE
8.	Demacolin	CE
9.	Dexamethason	CE
10.	GG	CE
11.	Ketokonazole Tab	CV
12.	Ketokonazole Salep	CV
13.	Scabmite	CV

Obat yang Perputarannya Cepat (*Fast moving*)

LAMPIRAN F. Dokumentasi Kegiatan



Wawancara dengan Kepala Klinik



Wawancara dengan Kepala Subsie
Bikemaswat



Wawancara dengan Klinik Lapas II A
Jember



Ketersediaan Obat di Klinik Lapas II A
Jember

Lampiran G. Draft Pembelian Obat



PT. FARMAHUSADA Millennia
 (Pedagang Besar Farmasi & Alat – Alat Kesehatan)
 Siup : 503/716/0065-309-2010/411/2012
 Izin PBF No : HK.07.01/V/288/13
 Izin PAK No : HK.07.Alkes/IV/670/AK.2/2012
 Jl. Srikoyo I/07 Telp. (0331) 412730
 Jember

FAKTUR PENJUALAN

No. FAKTUR : FM/ 0377
 No. SERI FAKTUR PAJAK : 020.003.19.17858008
 TANGGAL FAKTUR : 25 Maret 2019

NO	Nama Barang	Satuan	Vol	Harga Satuan HNA(Rp)	Harga Satuan PPN(Rp)	Harga Total (Rp)
1	AMBROXOL	Box/100	8 ✓	11.000	12.100	96.800
2	AMLODIPHINE 10 mg	Box/50	4 ✓	27.500	30.250	121.000
3	AMLODIPHINE 5 mg	Box/100	4 ✓	27.500	30.250	121.000
4	AMOXICILLIN	Box/100	10 ✓	34.250	37.675	376.750
5	FIMESTAN	Box/100	10 ✓	35.000	38.500	385.000
6	RAVALGIN	Box/100	8 ✓	27.000	29.700	237.600
7	ANTASIDA	Box/100	10 ✓	14.750	16.225	162.250
8	ALLOPURINOL 300 mg	Box/100	8 ✓	39.000	42.900	343.200
9	BLOOD LANCET	Box	5 ✓	20.500	22.550	112.750
10	BETADINE	Liter	1 ✓	73.000	80.300	80.300
11	BONDING	Botol	1 ✓	354.500	389.950	389.950
12	COTRIMOKSAZOLE 480 mg	Box/100	4 ✓	21.000	23.100	92.400
13	CEFADROXIL	Box/100	3 ✓	76.500	84.150	252.450
14	CHLOR ETHYL	Botol	2 ✓	236.500	260.150	520.300
15	CEFIXIME 100 mg	Box/100	2 ✓	217.500	239.250	478.500
16	CAVIPLEX	Box/100	6 ✓	63.250	69.575	417.450
17	CTM	Box/100	8 ✓	5.750	6.325	50.600
18	CURCUMA	Box/100	8 ✓	112.500	123.750	990.000
19	DOMPERIDONE	Box/100	5 ✓	18.250	20.075	100.375
20	DEXANTA	Box/100	4 ✓	24.000	26.400	105.600
21	DEMACOLIN	Box/100	5 ✓	41.000	45.100	225.500
22	DEXAMETHASONE 0,75 mg	Box/200	8 ✓	39.500	43.450	347.600
23	ERYTHROMYCIN	Box/100	5 ✓	146.250	160.875	804.375
24	ETSA	Botol	1 ✓	325.000	357.500	357.500
25	FUJI II besar	Pak	2 ✓	933.750	1.027.125	2.054.250
26	FUROSEMIDE	Box/100	2 ✓	24.750	27.225	54.450
27	GG	Box	12 ✓	8.750	9.625	115.500
28	GLIBENCLAMIDE	Box/100	4 ✓	17.500	19.250	77.000
29	HIPAFIX	Rol	3 ✓	71.500	78.650	235.950
30	HYDROCORTISONE SALEB	Tube	72 ✓	5.750	6.325	455.400
31	IBU PROFEN 400 mg	Box/100	10 ✓	28.500	31.350	313.500
32	KALIUM DICLOFENAC	Box/50	10 ✓	32.250	35.475	354.750
33	KETOKENAZOLE TABLET	Box/50	6 ✓	23.000	25.300	151.800
34	KETOKENAZOLE SALEB	Tube	125 ✓	5.750	6.325	790.625
35	LOPERAMIDE	Box/100	3 ✓	25.750	28.325	84.975
36	MELOXICAM 15 mg	Box/50	4 ✓	54.500	59.950	239.800
37	LESICHO 300	Box/60	2 ✓	630.000	693.000	1.386.000
38	METFORMINE 500 mg	Box/100	4 ✓	18.250	20.075	80.300

39	METRONIDAZOLE	Box/100	4 ✓	20.500	22.550	90.200
40	MASKER EARLOOP	Box	6 ✓	18.500	20.350	122.100
41	MASKER HIJAB	Box	5 ✓	25.000	27.500	137.500
42	MOLAGIT	Box/150	5 ✓	65.750	72.325	361.625
43	ORALIT 100 sachet		6 ✓	42.500	46.750	280.500
44	PARACETAMOL	Box/100	15 ✓	15.500	17.050	255.750
45	PIROXICAM 20 mg	Box/100	3 ✓	18.500	20.350	61.050
46	POT URINE	Botl	300 ✓	1.500	1.650	495.000
47	PLASTIK CLIP UK (5 X 8)	pak	8 ✓	3.500	3.850	30.800
48	PLASTIK CLIP UK (7 X 10)	pak	5 ✓	4.250	4.675	23.375
49	PEHACAIN INJ	Box	3 ✓	73.500	80.850	242.550
50	SOLARE X A 2	Tube	1 ✓	364.000	400.400	400.400
51	SOLARE A 2	Tube	1 ✓	364.000	400.400	400.400
52	SARUNGTANGAN UK. M	Box	4 ✓	51.000	56.100	224.400
53	SALEB KULIT GENOINE	Tube	48 ✓	10.500	11.550	554.400
54	SCABIMITE SALEP 20 gram	Tube	50 ✓	49.500	54.450	2.722.500
55	SANGOBION	Box/250	3 ✓	338.000	371.800	1.115.400
56	THYAMPENICOL (DEXICOL/I	Box/100	8 ✓	109.000	119.900	959.200
57	TEOSAL	Box/100	4 ✓	19.000	20.900	83.600
58	TES URINE NARKOBA MET	Box	2 ✓	685.500	754.050	1.508.100
59	VITACIMIN/ VITAMIN C	Botol/100	8 ✓	8.500	9.350	74.800
60	VIT. B COMPLEX	Box	8 ✓	7.750	8.525	68.200
61	TES URINE NARKOBA THC	Box	2 ✓	685.500	754.050	1.508.100
62	TES URINE NARKOBA BZO	Box	2 ✓	904.500	994.950	1.989.900
63	TES KEHAMILAN	Box/50	1 ✓	58.500	64.350	64.350
64	Nutri-b	botol	5 ✓	275.000	302.500	1.512.500
JUMLAH						28.850.250

PT. FARMAHUSADA MILLENNIA



Andri Astuti, S.Farm., Apt
19801010/SIPA_35.09/2016/2380





PT. FARMAHUSADA Millennia
(Pedagang Besar Farmasi & Alat - Alat Kesehatan)
Siup : 503/716/0065-309-2010/411/2012
Izin PBF No : HK.07.01/V/288/13
Izin PAK No : HK.07.Alkes/IV/670/AK.2/2012
Jl. Srikoyo I/07 Telp. (0331) 412730
Jember

108

FAKTUR PENJUALAN

No. FAKTUR : FM/ 0860
No. SERI FAKTUR PAJAK : 020.005.19.29811065
TANGGAL FAKTUR : 25 Juli 2019

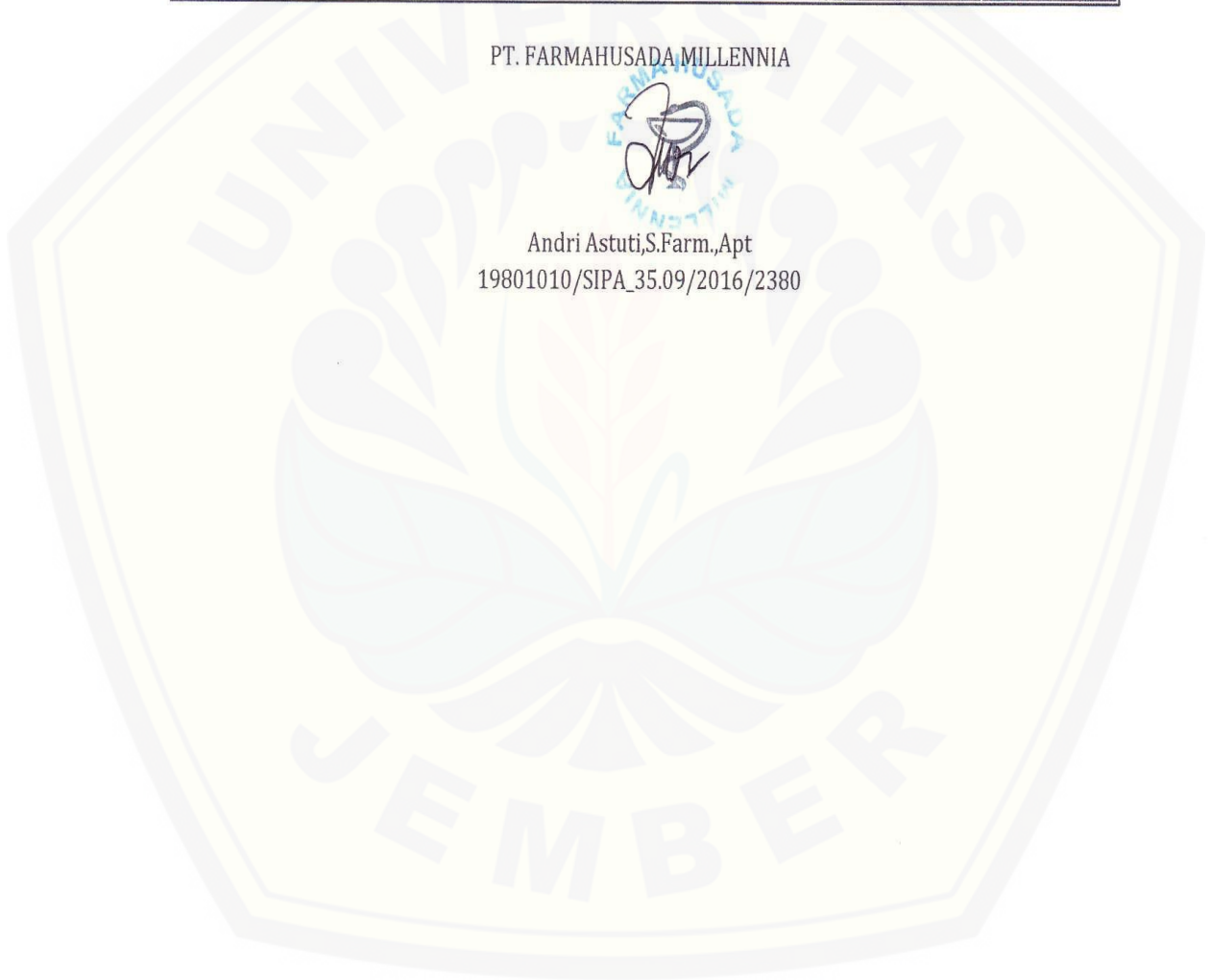
NO	Nama Barang	Satuan	Vol	Harga Satuan HNA(Rp)	Harga Satuan PPN(Rp)	Harga Total (Rp)
1	Aminopillin	Box/100	5	19.650	21.615	108.075
2	Amlodhipin 10 mg	Box/100	6	50.000	55.000	330.000
3	Amlodipin 5 mg	Box/30	6	13.650	15.015	90.090
4	Amoxilin 500 mg	Box/100	15	34.275	37.703	565.538
5	Asam Mefenammat	Box/100	10	34.275	37.703	377.025
6	Ravalgin	Box/100	10	20.725	22.798	227.975
7	Antaside	Box/100	12	10.500	11.550	138.600
8	Alkohol Swab	Box/100	10	23.650	26.015	260.150
9	Lexatran	Box/50	4	56.850	62.535	250.140
10	Alat Test kol dan Asam Urat e	Bh	1	330.950	364.045	364.045
11	Bloodlancet	Box/100	10	16.400	18.040	180.400
12	Cefixime 100 mg	Box/100	4	108.750	119.625	478.500
13	CTM 4 mg	Box/100	10	5.850	6.435	64.350
14	Caviplex	Box/100	4	48.650	53.515	214.060
15	ciprofloxacin	Box/100	6	39.700	43.670	262.020
16	Clindamycin 150 mg	Box/50	6	40.300	44.330	265.980
17	Demacolin	Box/100	10	43.000	47.300	473.000
18	Dexamethason 0,75 mg	Box/200	10	39.550	43.505	435.050
19	GG	Box/100	10	10.850	11.935	119.350
20	Glibenclamid	Box/100	5	17.200	18.920	94.600
21	Gluko Dr Strip	Box/100	4	106.400	117.040	468.160
22	Hidro cortison salep	Box	75	5.850	6.435	482.625
23	Ibu Profen 400	Box	10	30.650	33.715	337.150
24	Kalium Deklofenak	Box/100	10	32.300	35.530	355.300
25	Ketokonazole Tab	Box/50	4	23.100	25.410	101.640
26	Ketokonazol salep	Tube	75	5.200	5.720	429.000
27	Kasa Steril	Box	40	7.850	8.635	345.400
28	Loperamide	Box/100	4	11.300	12.430	49.720
29	Metformin	Box/100	6	19.400	21.340	128.040
30	Metronidazole	Box/100	8	21.100	23.210	185.680
31	Masker Earlop	Box/100	6	21.850	24.035	144.210
32	Masker Okigen	Set	5	19.550	21.505	107.525
33	Nutri B	Box/10	18	110.500	121.550	2.187.900
34	Nebulazer Kecil	Unit	1	1.004.550	1.105.005	1.105.005
35	Neurobion 5000	Box/100	3	872.400	959.640	2.878.920
36	Paracetamol	Box/100	10	15.650	17.215	172.150
37	Piroxicam 20 mg	Box/100	8	19.450	21.395	171.160
38	Plastik Klip (5 x 8)	pak	10	4.750	5.225	52.250

39	Plastik Klip (7 x12)	pak	6	5.400	5.940	35.640	✓
40	Sarung tangan Nitril M	Box/100	7	65.000	71.500	500.500	✓
41	Scabimite salep 10 Gram	tube	100	40.000	44.000	4.400.000	✓
42	Salbutamol 4 mg	Box/100	5	10.750	11.825	59.125	✓
43	Strip tes Kolesterol easytouch	Box/10	2	189.100	208.010	416.020	✓
44	Strip tes Asam urat easytouch	Box/25	2	106.400	117.040	234.080	✓
45	Thiamfenocol /Dionicol	Box	5	14.100	15.510	77.550	✓
46	Tetes telinga Reco	tube	100	8.550	9.405	940.500	✓
47	Tetrasiklin	Box/100	10	57.750	63.525	635.250	✓
48	Teosal	Box/100	10	19.000	20.900	209.000	✓
49	Vit B Komplek	Box/100	10	7.750	8.525	85.250	✓
50	Ventolin Nebules	Box/100	1	238.100	261.910	261.910	✓
51	Alginat (medium sett)	kantong	2	118.200	130.020	260.040	✓
52	Gips keras	kantong	2	112.300	123.530	247.060	✓
53	Mata bur set diamond	set/5	1	325.000	357.500	357.500	✓
54	Matabur lowspeed pulas kom	set/5	1	384.100	422.510	422.510	✓
55	Cotton Roll	pak	1	65.000	71.500	71.500	✓
56	Sangobion	box/250	2	365.550	402.105	804.210	✓
57	Domperidon	box	3	18.650	20.515	61.545	✓
JUMLAH						25.079.973	

PT. FARMAHUSADA MILLENNIA



Andri Astuti,S.Farm.,Apt
19801010/SIPA_35.09/2016/2380



FAKTUR PENJUALAN

No. FAKTUR : FM/ 1166
 No. SERI FAKTUR PAJAK : 020.005.19.29811371
 TANGGAL FAKTUR : 27 September 2019

NO	Nama Barang	Satuan	Vol	Harga Satuan HNA(Rp)	Harga Satuan PPN(Rp)	Harga Total (Rp)
1	Aminopillin ✓	Box/100	4	19.636,36	21.600	86.400
2	Amlodhipin 10 mg ✓	Box/100	3	50.000,00	55.000	165.000
3	Amlodipin 5 mg ✓	Box/30	3	13.636,36	15.000	45.000
4	Amoxilin 500 mg ✓	Box/100	10	34.272,73	37.700	377.000
5	Asam Mefenamat ✓	Box/100	6	34.272,73	37.700	226.200
6	Antalgin ✓	Box/100	6	20.727,27	22.800	136.800
7	Antaside ✓	Box/100	8	10.454,55	11.500	92.000
8	Alkohol Swab ✓	Box/100	6	23.636,36	26.000	156.000
9	Asama Traneksamat ✓	Box/100	4	56.818,18	62.500	250.000
10	Alat Test kol dan Asam Urat ✓	Bh	1	330.909,09	364.000	364.000
11	Bloodlancet ✓	Box/100	5	16.363,64	18.000	90.000
12	Cefixime 100 mg ✓	Box/50	2	108.727,27	119.600	239.200
13	CTM 4 mg ✓	Box/100	8	5.818,18	6.400	51.200
14	Caviplex ✓	Box/100	2	48.636,36	53.500	107.000
15	ciprofloxacin ✓	Box/100	5	39.709,09	43.680	218.400
16	Cilinda mycin ✓	Box/100	3	40.272,73	44.300	132.900
17	Demacolin ✓	Box/100	4	43.000,00	47.300	189.200
18	Dexamethason ✓	Box/100	5	39.545,45	43.500	217.500
19	GG ✓	Box/100	5	10.818,18	11.900	59.500
20	Glibenclamid ✓	Box/100	2	17.181,82	18.900	37.800
21	Gluko Dr Strip ✓	Box/100	2	106.363,64	117.000	234.000
22	Hidrocortison salep ✓	Box	3	5.818,18	6.400	19.200
23	Ibu Profen ✓	Box	5	30.636,36	33.700	168.500
24	Kalium Deklofenak ✓	Box/100	5	32.272,73	35.500	177.500
25	Ketokonazole Tab ✓	Box/100	4	23.090,91	25.400	101.600
26	Ketokonazol salep ✓	Box/150	5	5.181,82	5.700	28.500
27	Kasa Steril ✓	Box	20	7.818,18	8.600	172.000
28	Loperamide ✓	Box/100	2	11.272,73	12.400	24.800
29	Metformin ✓	Box/100	2	19.363,64	21.300	42.600
30	Metronidazole ✓	Box/100	5	21.090,91	23.200	116.000
31	Masker Earlop ✓	Box/100	5	21.818,18	24.000	120.000
32	Masker Oligen ✓	Set	3	19.545,45	21.500	64.500
33	Nutri B	Box	7	110.454,55	121.500	850.500
34	Neurobion 5000 ✓	Box/100	2	872.363,64	959.600	1.919.200
35	Paracetamol ✓	Box/100	6	15.636,36	17.200	103.200
36	Piroxicam	Box/150	6	19.454,55	21.400	128.400
37	Plastik Klip (5 x 8)	Box/100	6	4.727,27	5.200	31.200
38	Plastik Klip (7 x12)	Box/100	6	5.363,64	5.900	35.400



KEMENTERIA
KAN

39	Strip tes Asam Urat ✓	Box/100	1	106.363,64	117.000	117.000
40	Sarung tangan Nitril M ✓	Box/100	5	65.000,00	71.500	357.500
41	Scabimite salep 20 Gram ✓	tube	45	40.000,00	44.000	1.980.000
42	Salbutamol ✓	Box/100	3	10.727,27	11.800	35.400
43	Strip tes Kolest ✓	Box	1	189.090,91	208.000	208.000
44	Thiamfenocol /Dionicol ✓	Box	4	14.090,91	15.500	62.000
45	Tetes telinga Reco ✓	Box/100	2	8.545,45	9.400	18.800
46	Tetrasiklin ✓	Box/100	3	57.727,27	63.500	190.500
47	Teosal ✓	Box/100	10	19.000,00	20.900	209.000
48	Vit B Komplek ✓	Box/100	5	7.727,27	8.500	42.500
49	Ventolin Nebules ✓	Box/100	1	238.090,91	261.900	261.900
JUMLAH						11.060.800

PT. FARMAHUSADA MILLENNIA

Andri Astuti, S.Farm., Apt
19801010/SIPA_35.09/2016/2380

JEMBER

Lampiran H. Surat Izin Penelitian

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA

KANTOR WILAYAH JAWA TIMUR

Jl. Kayon No. 50-52 Surabaya

Telp: 031-5340707 Faksimili : 031-5345496

Laman : <http://jatim.kemenkumham.go.id> E-mail : jawatimur.kepegawaian@gmail.com

Nomor : W15.UM.01.01- 3105

8 Oktober 2019

Lampiran : -

Hal : Ijin Penelitian

Yth. Kepala Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember

Di -

Tempat

Sehubungan dengan surat Kepala Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember Nomor: W15.PAS.PAS.6.HH.05.04-55 tanggal 03 Oktober 2019 perihal tersebut pada pokok surat, bersama ini di sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui/tidak keberatan untuk menerima mahasiswa Universitas Jember atas nama :

Nama : Muklis Dwi Tanto

NIM : 15211010L035

untuk melaksanakan penelitian pada Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jember, dengan catatan yang bersangkutan menaati peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Kantor Wilayah
Kepala Divisi Administrasi
Haris Sukamto

NIP. 19660605 198911 1 001

Tembusan :

1. Kepala Kantor Wilayah Kemenkumham Jawa Timur (sebagai laporan);
2. Kepala Divisi Pemasarakatan;
3. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Jember;